Aus der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
der Universität Düsseldorf
Direktion: Professor Dr. Anneliese Heigl-Evers

SELBSTBILD UND IDEALBILD BEI DROGEN- UND ALKOHOL-ABHÄNGIGEN JUGENDLICHEN
EINE VERGLEICHENDE STUDIE MIT HILFE DES GIESSEN-TESTES

— Dissertation —

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf
vorgelegt von

Günther Klaus Gollan
— 1983 —

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543915_0033

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

Der Dekan
der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

gez. Prof. Dr. Brüster

Referent

gez. Prof. Dr. Heigl-Evers

Korreferent

gez. Prof. Dr. Jesdinski

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich versichere an Eides statt, daß ich die vorliegende Doktorschrift ohne unerlaubte Hilfe angefertigt, das benutzte Schrifttum vollständig erwähnt habe und daß die Doktorschrift noch von keiner anderen Fakultät abgelehnt worden ist.

Neuss, den 22.8.83

Jutta Adams

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort
Einführung

1. Zur Psychodynamik der Drogenabhängigkeit
2. Das Selbstkonzept des Drogenabhängigen
   2.1. Zur Theorie des Selbstkonzeptes
   2.2. Überlegungen zur Erfassung von einigen Dimensionen des Selbstkonzeptes
   2.3. Aspekte des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in der Literatur
   (in Anlehnung an die Skalen-Einteilung des Gießen - Testes)
   2.3.1. Soziale Resonanz
   2.3.2. Dominanz
   2.3.3. Kontrolle
   2.3.4. Grundstimmung
   2.3.5. Durchlässigkeit
   2.3.6. Soziale Potenz
3. Hypothesenbildung und Darstellung der mit der Untersuchung verbundenen Probleme
   3.1. Die Probandengruppen und mögliche Unterschiede im Selbstbild und Idealbild
   3.2. Darstellung der Hypothesen zum Selbstbild und Idealbild der Drogenabhängigen
4. Die Untersuchung mit dem Gießen-Test und die Auswertung der Ergebnisse
   4.1. Testdurchführung
      4.1.1. Die Probandengruppen
      4.1.2. Vorgehen bei der Testdurchführung
   4.2. Testergebnisse
      4.2.1. Die Gruppe der Heroinabhängigen
      4.2.1.1. Das Selbstbild der Heroinabhängigen
      4.2.1.2. Das Idealbild der Heroinabhängigen
      4.2.1.3. Die Selbstbild-Idealbild-Konstellation der Heroinabhängigen
      4.2.2. Die Gruppe der Alkohol- und Tablettenabhängigen

4.2.2.1. Das Selbstbild der Alkohol- und Tablettenabhängigen
4.2.2.2. Das Idealbild der Alkohol- und Tablettenabhängigen
4.2.2.3. Die Selbstbild-Idealbild-Konstellation der Alkohol- und Tablettenabhängigen
4.2.3. Der Vergleich der Ergebnisse des Gießen-Testes zwischen den Heroinabhängigen und Alkohol- und Tablettenabhängigen
4.2.4. Zusammenfassung der Ergebnisse

5. Anhang: Darstellung der statistischen Verfahren

Literaturverzeichnis

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bedanken bei allen, die mir die Fertigstellung dieser Arbeit ermöglicht haben.
Dank gilt Prof. Dr. Anneliese Heigl-Evers, die diese Arbeit betreute.
Gedankt sei Dr. Standke und Dipl.-Psych. G. Wienen, die mir bei vielen Problemen mit Rat und Tat halfen.
Gedankt sei Prof. Dr. H.J. Jesdinsky (Direktor des Institutes für Biomathematik) und Priv. Doz. Dr. H.J. Trampisch.
Dank gilt den Einrichtungen der Drogentherapie, besonders Dipl.-Psych. D. Sawalies - DAYTOP Düsseldorf-Ratingen - , die mir die Durchführung der Untersuchung ermöglichten.
Dank gilt allen Klienten der therapeutischen Einrichtungen, die bereit waren, an den Untersuchungen teilzunehmen.

Einführung

Das Interesse der Arbeit gilt dem Selbstbild und Idealbild jugendlicher Alkohol- und Drogenabhängiger, wobei im Mittelpunkt der Vergleich zwischen jungen Heroinabhängigen und jungen Tabletten- und Alkoholsüchtigen steht.
Es soll hierbei versucht werden, einige Aspekte des Selbstkonzeptes - so wie es sich im Gießen-Test darstellt - aufzuzeigen und Unterschiede zwischen verschiedenen Abhängigkeitstypen zu vermitteln.
Im Vordergrund stehen also differentialdiagnostische Überlegungen zur Trennung zwischen Real- und Idealselbst bei zwei Patientengruppen, die beide zu den sogenannten früh gestörten in Absetzung zu den neurotischen Patienten gezählt werden.
Die Frage nach möglichen Unterschieden könnte somit Folgen für die therapeutische Indikationsstellung haben und somit klinisch relevant sein.
Allerdings steht man mit dieser Frage vor einem schwierigen methodischem Problem. Es gibt kein Verfahren, das unmittelbar eine Entscheidung über die oben vorgenommene Fragestellung zuläßt. Dementsprechend war nach einem Verfahren zu suchen, mit dessen Ergebnissen eine Beantwortung der Fragestellung dieser Dissertation abgeleitet werden könnte.
Unter diesem Aspekt scheint der Gießen-Test ein geeignetes Instrument zu sein, zumindest Teile des Selbstbildes und Idealbildes zu erfassen. Nur auf diese Weise können empirische Befunde erhoben werden.
Weitere Überlegungen müssen im Sinne von Hypothesen abgeleitet werden und ggf. zu einem späteren Zeitpunkt mit geeigneten Mitteln und Methoden überprüft werden.
Der Gießen-Test setzt sich aus mehreren Skalen zusammen, mit denen verschiedene Dimensionen des Selbst erfaßt werden sollen.

Mit der Darstellung dieser Skalen werden gleichzeitig die entsprechenden Aussagen aus der Literatur zusammengetragen.
Grundsätzlich kann bereits jetzt festgestellt werden, daß die im Gießen-Test angesprochenen Dimensionen von verschiedenen Autoren vor dem Hintergrund unterschiedlicher Bezugssysteme dargestellt werden, wobei sich dennoch - wie sich später zeigen wird - ein relativ einheitliches Bild ergibt.
Anhand der Literatur sowie der theoretischen Grundlagen zur Genese der Drogenabhängigkeit werden Hypothesen zu den Ergebnissen und den möglichen Unterschieden zwischen der Gruppe der Heroinabhängigen und der Gruppe der Alkohol- und Tablettenabhängigen diskutiert, wobei festzustellen ist, daß nur wenige Aussagen und Forschungsergebnisse über die neuerdings immer größer werdende Gruppe der Polytoxikomenen vorliegen.
Im letzten Kapitel der Arbeit sind die Ergebnisse der Erhebung dargestellt, ihre statistische Verarbeitung wird im Anhang näher erklärt.
Über die Darstellung der statistischen Daten hinaus soll versucht werden, die Ergebnisse vor dem Hintergrund der erarbeiteten Literatur einzuordnen und vielleicht Anregungen für weitere Forschung geben zu können. Außerdem könnten Konsequenzen für Therapiekonzepte, sowie entsprechend unterschiedliche Therapieansätze für die beiden Patientengruppen resultieren.

1. Zur Psychodynamik der Drogenabhängigkeit

Für die individuelle Entwicklung einer Drogenabhängigkeit ist ein äußerst komplexes Geschehen anzunehmen, bei dem vielfältige pathogenetische Faktoren und ihre Wechselwirkung eine Rolle spielen (vgl. H. Solms, W. Steinbrecher 1975, S. I/9). Jede Verabsolutierung einer Ursache ist deshalb falsch (vgl. K. Antons 1978, S. 42).
P. Kielholz und D. Ladewig (1973) konstatierten eine " Trias der Entstehungsbedingungen ", bestehend aus Persönlichkeit, Droge und sozialer Umwelt, die in ihrer Interdependenz eine Drogenabhängigkeit bedingen können und in einem bestimmten situativen Kontext - wie Pubertätskonflikte, sexuelle Probleme, psychosomatische Beschwerden u.a. (vgl. P. Kielholz u. D. Ladewig 1973, S. 33 f und H.G. Petzold 1972, S. 9 f) - die Sucht manifestieren.

Der Faktor Persönlichkeit bietet die meisten Erklärungsansätze und Denkmodelle; er steht auch - besonders in Bezug auf die Entwicklung von Ich- und Über-Ich-Repräsentanzen - im Mittelpunkt dieser Arbeit. Psychosoziale Studien zeigen, daß ca. 60% der Drogenabhängigen aus Familien stammen, in denen gehäuft Toxikomanie, Alkoholismus, Suizide und Suizidversuche, sowie stimmungslabile, ängstliche und verschlossene Persönlichkeiten beobachtet wurden (vgl. P. Kielholz, D. Ladewig 1973, S. 26); in 50 - 60% der Fälle findet sich in den Familien eine " broken-home-situation " (vgl. P. Kielholz, D. Ladewig 1973, S. 27 u. M. Bauer et al. 1973, S. 151), andererseits wird auch eine " overprotection " beschrieben (vgl. P. Kielholz, D. Ladewig 1973, S. 27).
" Seit Radó (1926) besteht Übereinstimmung bei fast allen psychoanalytischen Autoren, daß die Sucht ein mißglückter Selbsttherapieversuch ist " (E. Lürßen 1977, S. 839). So beschreibt J. v. Scheidt die Sucht als " den falschen Weg zum Selbst " .

Diese Selbsttherapie - Versuche zielen darauf, die erspürten oder erahnten Gefahren für die Integrität der Persönlichkeit mit Hilfe der Droge abzuwehren; ihre Notwendigkeiten ergeben sich aus den Ich-Funktions Defiziten, die sich - trotz ihrer Komplexität - zu einigen Grundstörungen und/oder deren Symptomen herauskristallisieren lassen.

Die niedrige Affekt- und Frustationstoleranz

Ein Kardinaldefekt in der Persönlichkeit des Drogenabhängigen scheint in einer extrem niedrigen Affekttoleranz und Reizschranke des Ichs zu liegen (vgl. E. Lürßen 1974, S. 3), was dazu führt, daß Schmerzen, affektive Spannungen und Enttäuschungen nur mit Hilfe von Drogen ertragen werden können.
" Im Laufe der kindlichen Entwicklung wird, in Abhängigkeit von einer guten Objektbeziehung, die Frustationstoleranz des Kindes immer größer. Frustationen führen zu immer geringeren Affekten, die sich sprachlich ausdrücken und bearbeiten lassen; gleichzeitig nehmen die körperlichen Begleiterscheinungen dieser Affekte mehr und mehr ab.
Der Süchtige hingegen ist entweder auf einen frühen Zustand der Schmerzverarbeitung fixiert oder wieder regrediert." (E. Lürßen 1974, S.3).
Diese entwicklungsgeschichtlich in der oralen Phase zu lokalisierende Störung der Mutter-Kind-Beziehung ist gekoppelt mit massiven Zügen von Mißtrauen gegen sich und andere, weil ein Urvertrauen nicht oder nicht in ausreichendem Maße erworben werden konnte, denn die Gewißheit, daß Unlust aufgelöst wird, wurde nicht erlebt (vgl. U. Ehebald 1972, S. 106).
Vergesellschaftet mit dieser Störung ist ein Ich-Defizit, das L. Wurmser " Hyposymbolisation " nennt, nämlich die rudimentär entwickelte Fähigkeit, Affekte zu verbalisieren und zu erleben, um sie so zur Spannungsreduktion in ein notwendig inneres Phantasieleben

einzubringen, weshalb bei vielen Süchtigen die Unfähigkeit zu beobachten ist, psychisches Erleben zu verbalisieren, bzw. dieses mit sprachlichen Kategorien bewußt zu machen (vgl. E. Lürßen 1974, S. 3). Auf dem Boden dieser frühkindlichen Störungen und ihrer Perpetuierung in weiten Bereichen der sekundären Sozialisation (vgl. die von P. Schulz (1974 a) aufgeführten Bereiche und gesellschaftlichen Institutionen, z.B. Schule, peer-group, die den Drogenkonsum durch "soziale Verstärkung" (vgl. L. Süllwold 1972, S. 23) unterhalten) ist es dem Süchtigen nicht möglich, Ängste, Depressionen und Frustation zu bewältigen.
H. Krystal u. H.A. Raskin (1970, S. 11) sprechen von Entdifferenzierung mit Zeichen der Primitivierung, z.B. in Form von Resomatisierung und Deverbalisierung.
Aus den gestörten frühkindlichen Beziehungen resultiert dann eine weitere Grundstörung:

<u>die pathologische Ich- und Über-Ich-Bildung.</u>

Nach kontinuierlicher Verschmelzung und Trennung von Selbst- und Objektrepräsentanzen kann sich eine relativ stabile Selbstrepräsentanz nur entwickeln, wenn im Bewußtsein stabile Objektrepräsentanzen verankert sind. Die frühkindliche Besetzung der Objektrepräsentanzen mit den jeweiligen libidinösen Energien wird im Laufe der Individuation durch Trennung mit Hilfe von Trauerarbeit und Wiedervereinigung soweit moduliert, so daß es allmählich gelingt, "... Liebe und Haß auf ein zusammenhängendes Objekt zu richten und sich äußerlich von ihm zu trennen, in dem man es innerlich als kohärentes Introjekt bewahren kann." (E. Lürßen 1977, S. 850)
Die Entwicklung von derartig differenzierten Objektrepräsentanzen ist dem Süchtigen nicht möglich, die introjezierten Objektrepräsentanzen bleiben undifferenziert unzusammenhängend und mit infantilen Impulsen besetzt; Selbst- und Obejektrepräsentanzen sind unscharf und unvollständig getrennt, Ambivalenzen zwischen Liebe und Haß bleiben umfassend und ungerichtet bestehen.
Der Suchtkranke verbleibt in einem Dilemma gegenüber

seinen Objekt- und Selbst-Repräsentanzen.
" Der Suchtkranke ist permanent von seinen Spaltungsneigungen gegenüber dem Objekt bedroht. Er ist deshalb immer wieder an seinen Bezugspersonen enttäuscht, weil sie, seinem unbewußten Erleben nach, nicht die Total-Vereinigung mit ihm zulassen. Gleichzeitig aber fühlt sich der Suchtkranke total auf das Objekt angewiesen; er kann Trennung nicht ertragen, da im Zustand der Trennung vom Objekt - im Sinne von Objektverlust und nicht nur Liebesverlust -, die Ur-Affekte von Schmerz und Unlust und in Verbindung damit eine traumatische Situation mit narzißtischer Wut gegen das Objekt wiederbelebt werden". (F. Heigl, A. Heigl-Evers, W. Ruff 1980, S. 18)
Die Droge scheint in dieser Situation das therapeutische Agens zur Ich- und Über-Ich-Bildung zu sein; sie funktioniert quasi als Substitut für Personen, durch die eine Schaffung von adäquaten Objektrepräsentanzen nicht gelingen will.
" Die narzißtisch-orale Besetzung und die damit apersonale Natur der Objekt-Repräsentanz ermöglicht es dem Suchtkranken, ein Ding wie Droge anstatt einer Person zu nehmen und zu benutzen. " (F. Heigl, A. Heigl-Evers, W. Ruff 1980, S. 18)
Die Droge - im Zusammenhang mit ihrem komplexen psychosozialen Wirkungsspektrum - wird für den Drogenabhängigen zum Teilobjekt, welches - ausschließlich idealisiert - in die defizitären und ambivalent strukturierten Selbst- und Objektrepräsentanzen so integriert wird, daß das Ich und Über-Ich in einen - bis zum gewissen Grade - stabilen Zustand gebrachtwerden kann.
Aus dieser Überlegung resultierend müßten sich gewisse Attributionen dieses idealisierten Teilobjektes " Droge " im Selbstbild und Idealbild wiederfinden lassen, wobei besonders das Idealbild - als Ausdruck des positiv bewerteten Teils des Selbstkonzeptes - von diesem Phänomen betroffen sein dürfte.

UNIV. [illegible]

2. Das Selbstkonzept des Drogenabhängigen

2.1. Zur Theorie des Selbstkonzeptes

" Der Freudsche Begriff des Ichs ist ... eine Struktur, die mehr über das Funktionieren der Persönlichkeit aussagt, als über ihr Erleben.
Das Selbst hingegen wäre gleichzusetzen mit dem, wie die ganze Person sich selbst erlebt. " (L. Köhler, 1978, S. 1005)
Dieses Erleben seiner Selbst findet Niederschlag in der Fülle der Selbstzuschreibungen (Attributionen), die ein Individuum seiner Identität, seiner Person und dem Erleben innerhalb seiner zwischenmenschlichen Bezüge zuordnet, sie stellen ein hypothetisches Konstrukt seiner Selbst dar - sein Selbstkonzept - .
Dieses Selbstkonzept wird als Einheit erlebt und hebt sich von dem Selbstkonzepten anderer Individuen ab.
Es hat in seinen Komponenten eine bestimmte zeitliche Stabilität, befindet sich jedoch beim Gesunden in einem Prozeß ständiger Umformung, abhängig von altersspezifischen sozialen Rollen. Im Selbstkonzept finden sich bewußte und unbewußte Anteile, die je nach Situation aktualisiert werden können. Einzelne Komponenten des Selbstkonzeptes können durchaus widersprüchlich sein, so daß sich Dissonanzen einstellen können (vgl. D. Beckmann 1979, S. 29 und D. Wiechardt 1977, S. 295) .

Von zentraler Bedeutung für die Konstruktion, Stabilität und Integrität des Selbstkonzeptes scheint das Selbstwertgefühl zu sein, welches geprägt ist vom Charakter der jeweiligen Objektrepräsentanzen.
" Die Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls beim Kind und später beim Erwachsenen ist von ebenso fundamentaler Bedeutung, wie für das Kind die Aufrechterhaltung einer positiven emotionalen Beziehung zu seiner Mutter ist. Sobald es die positiven Bewertungen internalisiert hat, kann es gleichermaßen - wie vormals seine Eltern - spontan mit Zuneigung und Liebesentzug gegen sich selbst reagieren. " (S. Epstein 1979, S. 18 f)

Für den Drogenabhängigen könnte sich die Entwicklung des Selbstkonzeptes folgendermaßen darstellen:
Ausgehend von frühkindlich affektiven Störungen der Mutter-Kind-Beziehung (vgl. Kapitel 1.3) findet sich beim Drogenabhängigen - besser beim Disponierten - ein verändertes Selbstwertgefühl. Will der so Disponierte mit dieser auf negative Erfahrungen sensibilisierten Filterung der sozialen Bezüge konzeptuelle Systeme von seinem Selbst erstellen und diese zu seinem Bild von sich organisieren, wird die Diskrepanz zu narzißtischen Impulsen zusehends größer. Das Ausweichen auf infantile Positionen wird altersabhängig immer schwieriger, so daß sich Disharmonien im Selbstkonzept als unerträglich und nur noch mit Hilfe von Drogen aushaltbar zeigen.
Mit Hilfe von Drogen kann es dem Süchtigen gelingen, das Selbsterleben erträglich zu gestalten, sich Kompensationsmechanismen und Möglichkeiten zur Verkennung der Realität zu erstellen, denn der Drogenkonsum erlaubt dem Drogenabhängigen infantile Omnipotenzgefühle und -phantasien zu haben, die ein Selbstbild unter Verkennung der Realität zulassen.
Diese Vorstellung von der Entwicklung des Selbstkonzeptes bei Drogenabhängigen wird unterstützt durch die Beobachtungen in der Praxis der Drogentherapie.
H. Petzold (1974, S. 75 f) beschreibt beim Drogenabhängigen eine " Schale ", die es zur effektiven Therapie zu durchdringen gilt. C. Heinemann (1973, S. 66) spricht von " Pseudointellektualität " zur Kaschierung der vorhandenen Regressionen, wobei die Fassade so starr sein kann, daß sich der Drogenabhängige zum " psychotherapeutischen Widerstandskämpfer " (vgl. H.W. Kehe 1978, S. 4) entwickelt.

Die Entwicklung des Selbstkonzeptes steht natürlich in enger Beziehung zur Umwelt. In das Selbstkonzept wird ein Bild der Umwelt eingebaut und beeinflußt die Konzeption der anderen Dimensionen, sowie es durch diese beeinflußt wird.

Der Drogenabhängige empfindet die Umwelt als feindlich, kalt, fordernd und lieblos. Dieses Bild der Umwelt in Einklang mit dem Selbstbild zu bringen gelingt dem Abhängigen mit Hilfe der Philosophie vom " Sündenbock " (vgl. R. Abel et al 1979, S. 28). Denn die Überprüfung der Richtigkeit der Vorstellung vom Selbst gelingt nicht positiv an der Realität der Umwelt, weil die Konditionen der Umwelt falsch sind, nicht etwa weil das Selbstbild falsch wäre. Die Umwelt wird als Sündenbock für die Unzulänglichkeiten der eigenen Person, was, bedingt durch die Eigendynamik des Sündenbockphänomens (vgl. H.E. Richter 1972, S. 197 ff), auch schließlich seine Bestätigung findet, denn den Süchtigen treffen Projektionen der Gesellschaft im Sinne des Sündenbockmechanismuses, was dann einen Rückzug und eine vollständige Negierung der sozialen Bezüge innerhalb des Selbstkonzeptes bewirkt.

Wichtig im Zusammenhang dieser Arbeit wäre festzustellen, daß die Konstituierung des Selbstkonzeptes des Drogenabhängigen als eine Entwicklungspathologie zu begreifen ist, sich nicht durch bestimmte Konfliktkonstellation erklären läßt. Für diese Feststellung würde auch sprechen, wenn sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen suchtkranker Probanden, die untersucht werden sollen, finden ließen.

2.2. Überlegungen zur Erfassung von einigen Dimensionen des Selbstkonzeptes

Wie schon gezeigt, stellt das Selbstkonzept ein komplexes vielschichtiges Gefüge dar.
Es ist deshalb evident, daß ein psychologischer Test ein differenziertes Gebilde wie das Selbstkonzept in seinem Aufbau, seiner Ausprägung, seiner Interdependenz von intrapsychischen Strukturen und Repräsentanzen und den verschiedenen extrapsychischen Faktoren nur grob und in wenigen Dimensionen erfassen kann.
Bei den Überlegungen über die Wahl des Testverfahrens überwogen die Vorteile eines standardisierten Testes gegenüber einem weniger begrenzenden Untersuchungsverfahren (z.B. das Interview) aus folgenden Gründen:

- größere Allgemeingültigkeit (selbst bei kleiner Probandenzahl)
- größere Objektivität
- Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen
  a) anderen Untersuchungen
  b) unterschiedlichen Probandengruppen
- geringere Anforderungen an spezifisch psychologische Techniken und Fertigkeiten des Untersuchers
- geringere Störung des therapeutischen Ablaufs

Zur Untersuchung des Selbstkonzeptes hat sich in verschiedenen psychologischen Bereichen der Gießen-Test nach D. Beckmann u. H.E. Richter als besonders zur Erfassung des Selbstbildes und des Idealbildes günstig erwiesen.
" ... dieses Testverfahren ist insofern vorteilhaft, als neben Persönlichkeitsfaktoren auch soziale Reaktionen und Einstellungen erfaßt werden. " (I. Demel 1971, S. 11)
Die Erfassung sozialpsychologischer Faktoren in diesem Test ist sinnvoll, wenn man die Wichtigkeit sozialer Aspekte bei der Entstehung der Drogenabhängigkeit, sowie der Entwicklung des Selbstkonzeptes bedenkt.

Die Durchführung des Gießen-Testes bei Drogenabhängigen ist aufgrund der Testkonstruktion möglich und auch schon in mehreren Fällen bei dieser Probandengruppe durchgeführt worden (vgl. D. Beckmann 1979, S. 204 und 236); eine verallgemeinernde Auswertung ist bisher jedoch noch nicht erfolgt.
Günstig ist die Möglichkeit, mit dem gleichen Test durch Variation der Fragestellung sowohl das Selbstbild - " wie ich bin " -, als auch das Wunschbild, bzw. das Idealbild, - " wie ich sein möchte " - erfassen zu können. So können intrapsychische Diskrepanzen, Konflikte und Spannungen zwischen einzelnen psychischen Instanzen verdeutlicht werden.

Die Wahl eines derartigen standardisierten Testverfahrens zwingt jedoch zu einer pragmatischen Vorgehensweise. Die Problematik der Erfassung des Selbstkonzeptes durch einen Test wurde schon angesprochen.
Es kann und soll deshalb in dieser Arbeit nur das als Teil des Selbstbildes, bzw. Idealbildes, verstanden werden, was mit dem Gießen-Test gemessen wird.
Dieses Vorgehen scheint gerechtfertigt, weil die Aussagen zum Vergleich der zu untersuchenden Probanden dadurch nicht an Kraft verlieren.

2.3. Aspekte des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in der Literatur (in Anlehnung an die Skalen-Einteilung des Gießen-Testes)

Das Selbstbild und das Idealbild - als Aspekte des Selbstkonzeptes des Drogenabhängigen - soll in dieser Arbeit mit Hilfe des Gießen-Testes untersucht werden, wobei der Gießen-Test u.a. folgenden Ansprüchen gerecht werden will:

" Er soll einem Probanden Gelegenheit geben, von sich ein Selbstbild zu entwerfen, in dem dieser seine innere Verfassung und seine Umweltbeziehung beschreibt. ... Dieses Selbstbild soll auf Merkmalen basieren, die für die Binnenstruktur und die psychosozialen Beziehungen des Probanden psychoanalytisch aufschlußreich sind." (D. Beckmann und H.E. Richter 1972, S. 10)

Die Aussagen in der Literatur hingegen sind Darstellungen von meist deskriptivem Charakter aus der Sicht der mit dem Drogenproblem befaßten Fachleute, deren Aussagen gesichert sind durch eine Fülle wissenschaftlicher Untersuchungen und Methoden. Es handelt sich alse in der Regel nicht um introspektive Beobachtungen des Drogenabhängigen selbst, sondern um ein " Fremdbild ". Trotz der verschiedenen Autoren und ihren unterschiedlichen Bezugssystemen ergibt sich in der Literatur ein recht homogenes Bild.

Im folgenden sollen nun

1. die im Gießen-Test entwickelten 6 Skalen
2. die dazugehörigen Angaben in der Literatur

dargestellt werden, während im nächsten Kapitel die Hypothesen formuliert werden.

Die Differenzierungen zwischen einzelnen Abhängigkeitstypen wird in Anlehnung an die Literatur vorgenommen, die allgemein zwischen Süchtigen (oder moderner Drogenabhängigen) und Alkoholikern unterscheidet. Selten finden sich genauere Angaben, so daß moderne Erscheinungen des Drogenproblems, wie die der Polytoxiko-

manie, nicht genügend berücksichtigt werden.
Auch ist aufgrund eigener Erfahrungen zu vermuten, daß viele therapeutische Einrichtungen bestimmte Therapieprogramme durchführen und die Patienten mit entsprechenden Etiketten versehen, was besonders bei jugendlichen Patienten bei Mangel an spezifischen Einrichtungen häufig der Fall sein wird. Natürlich finden sich in der Literatur diese Etiketten wieder.

2.3.1. Soziale Resonanz

In dieser Skala soll die Wirkung des Probanden auf die Umwelt untersucht werden.
" In Skala 1 findet sich also das Hauptthema der Merkmalsgruppe: Interaktion mit der Umwelt mit dem Resultat, entweder gut oder schlecht " anzukommen". Im Vordergrund steht der Aspekt, ob man narzißtisch gratifiziert oder frustriert wird in der sozialen Interaktion. " (D. Beckmann, H.E. Richter 1972, S. 44)
Die Pole sind: phallisch-narzißtische Züge, Selbstsicherheit versus Minderwertigkeit, depressiv-verarmt, Selbstunsicherheit. (vgl. D. Beckmann 1969, S. 29)

Im beruflichen Bereich imponiert der Drogenabhängige in der Regel als Versager mit zunehmend verfallender Arbeitsmotivation (vgl. P. Schulz 1974 a, S. 113 ff), aber auch überkompensiert gewissenhaft, ehrgeizig und perfektionistisch (vgl. W. Keup 1975, S. 41 und P. Kielholz und D. Ladewig 1973, S. 25).
Beides jedoch bei einer Diskrepanz zwischen Können und Wollen, was bei zwangsläufig resultierenden Frustationen bis zur völligen Fehleinschätzung der Leistungsnotwendigkeit führen kann (vgl. P. Schulz 1974 a S. 114 f).
In der Regel leidet der Süchtige an Minderwertigkeitsgefühlen (vgl. W. Keup 1975, S. 41 und 45) und verfügt nur über eine geringe Selbstachtung (vgl. F.C. Redlich und D.X. Freedman 1976, S. 1005), welche er häufig durch Omnipotenzphantasien zu kompensieren sucht, was ihn auf seine Umgebung gefühlslos und arrogant wirken läßt (W. Keup 1975, S. 45). Während der Drogenabhängige von der Gesellschaft negativ bewertet wird, ist eine positive Bewertung seiner Person in der Drogenscene, bzw. in bestimmten sozialen Milieus, durchaus beobachtbar. Bei mangelnder Selbstreflexion kann das prahlerische und geltungsbedürftige Verhalten subjektiv doch als positiv bewertet empfunden werden (vgl. W. Feuerlein 1974, S. 3 f).

Was die Attraktivität, die mit der Frage nach dem Interesse am schönen Aussehen exploriert wird, betrifft, so hat die Mehrzahl der Drogenabhängigen Körperprobleme, indem sie ihre körperliche Attraktivität verknüpft mit Zweifeln an sexueller Anziehungskraft im Vergleich zu Gleichaltrigen oder gesellschaftlichen Idealen als gering oder negativ erachten. Bedingt durch die bestehende Geringschätzung der eigenen Person und des eigenen Körpers zeigen sich Verwahrlosungstendenzen, die ihrerseits durch negative Sanktionierung der Umwelt, das Selbstwertgefühl weiter beeinträchtigen. (M.T. Siegert 1979, S. 167 und H. Milkman, M.A. and W.A. Frosch 1973, S. 245)

2.3.2. Dominanz

" Auf der einen Seite stehen Aggression, Impulsivität, Eigensinn, Herrschaftsansprüche, auf der anderen Seite Aggressionsunfähigkeit, Geduld, Anpassungswilligkeit, Unterordnungstendenz. " (D. Beckmann, H.E. Richter 1972, S. 45)
Es können sich einerseits " ... Züge des anal getönten Anspruchs auf Anerkennung ihrer Autorität und leicht reizbare Ungeduld mit Tendenzen zur Autonomie und Unabhängigkeit ... " (D. Beckmann 1969, S. 26) zeigen, andererseits auch " ... ein erhebliches Maß an analen Abhängigkeitswünschen, sich von anderen führen und leiten zu lassen ... " (a.a.O.).
Kämpfen, Sich-Durchsetzen, Erobern als Mittel der Daseinsbewältigung ist dem Süchtigen nicht möglich (vgl. W. Keup 1975, S. 41), der Süchtige wirkt eher schwach, abhängig und geängstigt und neigt zu Fluchtreaktionen (a.a.O.), er ist leicht verletzlich (vgl. P. Kielholz und D. Ladewig 1973, S. 23), überempfindlich und nachgiebig (vgl. M. Bauer et al. 1973, S. 151).

Bei einer passiv-rezeptiven Grundhaltung (vgl. E. Biniek 1976, S. 141), verbunden mit einem beeinträchtigten Selbstvertrauen, zieht sich der Süchtige schnell auf infantile Positionen zurück (vgl. M.T. Siegert 1979, S. 166), die ihren Ausdruck u.a. in Passivität und Schuldableitung (vgl. C. Heinemann 1973, S. 65) finden. W. Feuerlein (1979, S. 49) beschreibt beim Alkoholiker Abhängigkeitskonflikte zwischen symbiotischen Ansprüchen (z.B. Verschmelzungswünschen) und Autonomietendenzen, wobei drei Formen der Abhängigkeit unterscheidbar sind:

" ... 1. der Abhängigkeitstyp: Alkoholiker ohne Streben nach Autonomie, die sich in ihren infantilen Ansprüchen treiben lassen;
2. Gegenabhängigkeitstyp mit Verleugnung der Abhängigkeitstendenzen;
3. fluktuierender Typ, bei dem Phasen von Verleugnung und Kompensation mit solchen von Abhängigkeit abwechseln (z.B. episodische und rückfällige Trinker). " (a.a.O.)

In den Ehen von Alkoholikern zeigen sich daher häufig widerstreitende Abhängigkeits- und Unabhängigkeitsbedürfnisse. (vgl. W. Feuerlein 1972, S. 9) Abhängigkeitstendenzen zeigen sich auch in der leichten Verführbarkeit durch Gurus und peer-groups.
Ist aggressives Verhalten vor Ausbildung der Sucht typisch für potentiell Süchtige, so kehrt sich diese später in Autoaggression, Depression und Suizid (vgl. H. Petzold 1972, S. 9 f), was bei der Skala Grundstimmung (Kapitel 2.3.4.) noch näher erläutert wird. Aggressionen können also nicht in ihren produktiven Potentialen genutzt werden, sie werden häufig ungerichtet ausgelebt oder verdrängt.
I. Demel (1971, S. 12) stellt in einer Untersuchung mit dem Gießen-Test an Alkoholikern in der Skala Dominanz einen Unterschied zwischen Männern und Frauen insofern fest, daß sich Frauen eher als gefügig und wenig konfliktbereit einschätzen, die Männer aber

glauben, mehr dominante, konfliktfreudige und impulsive Persönlichkeiten zu sein.
Nach den Beobachtungen von I. Demel (a.a.O.) orientiert sich der Alkoholiker in seinem Idealbild stark an gesellschaftlichen Stereotypien - wobei diese Tendenz bei Frauen noch deutlicher ist als bei Männern - . Ähnliches findet R.G. Wormser (1973, S. 151) in seiner Untersuchung an Haschisch-rauchenden Schülern, die sich in ihrem Ich-Ideal fast noch mehr in Richtung gesellschaftliche Norm als Nicht-Raucher orientieren.

2.3.3. Kontrolle

Mit Fragen nach dem Umgang mit Geld, Ordentlichkeit, Bequemlichkeit, Ehrlichkeit, Stetigkeit und der Fähigkeit zum Ausgelassensein sollen die Pole " Unterkontrolliert " und " Überkontrolliert " erfaßt werden, d.h. die Erfassung der Beziehung zwischen dem Es und den Kontrollmechanismen der Ich-Überichorganisation, um die Intensität der Triebregulation zwischen zwanghaft und triebhaft. (vgl. D. Beckmann und H.E. Richter 1972, S. 47)
Die mangelnde Affekt- und Frustationstoleranz läßt den Drogenabhängigen haltlos, willensschwach und passiv oder zwanghaft aktiv mit einem hemmungsarmen, unkontrollier starken Verlangen nach Werten oder Scheinwerten (vgl. W. Feuerlein 1974, S. 3) erscheinen.
Der Süchtige ist auf infantile und sexuelle Impulse fixiert (vgl. W. Keup 1975, S. 41), wobei der Drogenkonsum als sexuelle Ersatzhandlung interpretiert werden kann (vgl. J. v. Scheidt 1976, S. 131).
Alle Energien verwendet der Süchtige auf die Erzielung von Lustgewinn (R. Battegay 1972, S. 9 und J.v. Scheidt 1976, S. 129).
Das von den Ansprüchen des Es bedrängte Ich wird zusätzlich geschwächt durch ein tyrannisch und rigides Über-Ich (vgl. W. Keup 1975, S. 45) .

J. v. Scheidt spricht hingegen von einer Über-Ich-Leere, die er auf die " Vaterlosigkeit " (vgl. auch H. und Y. Lowenfeld 1970) zurückführt, welche er zugleich als Ansatzpunkt und zugleich als Problem der Drogentherapie sieht (vgl. J. v. Scheidt 1976, S. 1150).

J. Grünberger (1977, S. 206) findet in seiner Untersuchung mit dem Gießen-Test bei Alkoholikern eine mangelnde Kontrollfähigkeit, die in der Gruppe der 20- bis 30-jährigen stärker ausgeprägt ist als bei älteren Alkoholikern.

2.3.4. Grundstimmung

In dieser Skala soll neben der Grundstimmung zugleich die Beziehung zwischen Stimmungslage und Hauptrichtung der Aggressionsentfaltung markiert werden. Eine positive oder negative Stimmungsfärbung korreliert mit der Abführung der Aggressionen nach außen oder gegen das eigene Selbst (vgl. D. Beckmann und H.E. Richter 1972, S. 48 f).
" Das entspricht der psychoanalytischen Interpretation von der Depression als Ausdruck einer Innenwendung der Aggression. " (D. Beckmann und H.E. Richter 1972, S. 49)
Ebenso steht hilfesuchende Ängstlichkeit in engem Zusammenhang mit einer depressiven Verfassung.

Beim Süchtigen herrschen in der Hauptsache gedrückte, subdepressive Stimmungen mit dem Gefühl der Leere und des Nicht-Angenommen-Seins vor (vgl. W. Keup 1975, S. 41, M. Bauer et al. 1973, S. 151, C.M. Merkel 1976, S. 144).

Die aggressiven Impulse sind so stark nach innen gerichtet, daß von " Pervertierung des Lebenstriebs in

in eine Todessehnsucht " (vgl. P. Battegay 1972, S. 19), von " Selbstmord auf Raten " (vgl. U. Sollmann 1972, S. 154), von "protrahiertem Selbstmord " (vgl. W. Feuerlein 1979, S. 105) gesprochen wird. Die starken Depressionen können jedoch auch abwechseln mit euphorischen Selbstüberschätzungen (vgl. R. Abel et al. 1979, S. 28). Häufig werden Drogen konsumiert, um sich über depressive Verstimmungen hinwegzuhelfen. " Die alkoholbedingte Euphorie schlägt in der Regel nach ihrem Abklingen in eine ... Depression (" Alkohol-Melancholie ") um. In diesem Zustand werden von Alkoholikern häufig Selbstmordhandlungen begangen. " (W. Feuerlein 1979, S. 105) Auch glaubt man, daß Aggressivität durch den Drogenkonsum gedämpft oder gestoppt werden kann (vgl. E. J. Khantzian 1978, S. 105).
Bei Untersuchungen mit dem Gießen-Test bei Alkoholikern zeigt sich auch die depressive Verstimmung, die bei weiblichen deutlicher ist als bei männlichen (vgl. I. Demel 1971, S. 12) und bei 40- bis 49-jährigen Alkoholikern besonders stark ist (vgl. J. Grünberger 1977, S. 206).

2.3.5. Durchlässigkeit

Hier sollen fundamentale Qualitäten des Kontakterlebens und des Kontaktverhaltens, beruhend auf sehr frühen oralen und analen Kategorien (nach E. Erikson: Urvertrauen - Urmißtrauen, Autonomie - Scham und Zweifel) erfaßt werden (vgl. D. Beckmann und H.E. Richter 1975, S. 49 f).
Mißtrauisch-zurückhaltende, paranoide Züge stehen offenen und kontaktfreudigen, vertrauensvollen Zügen gegenüber (vgl. D. Beckmann 1969, S. 29).

Das Kontakterleben des Drogenabhängigen ist häufig typisch für den narzißtisch gestörten Menschen, der andere lediglich als spiegelnde und kraftspendende Objekte sehen kann (vgl. J. v. Scheidt 1976, S. 60). Der Kontakt und die Beziehungen zu anderen Menschen und innerhalb von Gruppen ist beim Süchtigen gestört (vgl. R. Battegay 1974, S. 21 und 37) . Für das Verhalten des Drogenabhängigen ist typisch: " ... seine Kontakte bleiben oberflächlich, er ist " in " einer Gruppe, gehört aber nicht zu dieser. " (R. Abel et al. 1979, S. 28)
Trotz dieser Kontaktstörung hat die Gruppe für den Drogenabhängigen eine zentrale Funktion:
" Gruppenbildungen begegnen uns im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit in zweierlei Hinsicht: einmal als spontanes Phänomen am Beginn der Drogenkarriere, zum anderen als therapeutisches Phänomen am Ende der Drogenkarriere. Sie scheinen für den Abhängigen gleichermaßen Zu- wie Ausgang, Tod wie Wiedergeburt zu sein. " (E. Biniek 1976, S. 141, vgl. auch W. Schmidbauer und J. v. Scheidt 1972, S. 215 f)
Mit zunehmendem Drogenkonsum verfallen allerdings die Verbindungen zu der Gruppe, die mit dem Drogenkonsum unzertrennlich verbunden ist (vgl. a.a.O.).

Die Tendenz zur Externalisierung von Konflikten und Problemen, die besonders bei Alkoholikern häufig zu beobachten ist, ist nicht auf kontaktfreudige, vertrauensvolle Züge zurückzuführen, sondern eher ein Symptom für die oben schon beschriebenen Abhängigkeitstendenzen (vgl. W. Feuerlein 1979, S. 49).
Auch kanndas Erleichterungstrinken zur sozialen Kontaktaufnahme dienen, die sonst nur sehr schwer möglich ist (vgl. G. Goldstein und C. Neuringer 1976, S. 45).
I. Demel (1971, S. 12) findet mit dem Gießen-Test, daß sich Alkoholikerinnen mehr mißtrauisch und verschlossen, Alkoholiker sich hingegen mehr offen und vertrauensselig erleben.

2.3.6. Soziale Potenz

Hier soll umrißhaft das Bild einer potenten Persönlichkeit auf der ödipal-genitalen Entwicklungsstufe im psychoanalytischen Sinne erfaßt werden. Danach soll sich eine Person dann für sozial potent halten, wenn sie gesellig, im heterosexuellen Kontakt unbefangen, hingabefähig, deutlich konkurrierend, fähig zu Dauerbindungen und phantasiereich ist (vgl. D. Beckmann und H.E. Richter 1979, S. 51 f).
Schon in der Skala Durchlässigkeit wurden die Folgen der narzißtischen Persönlichkeitsstörung des Drogenabhängigen beschrieben: die soziale Hilflosigkeit mit ihren menschlichen und sozialen Schwierigkeiten, die unter anderem in den Kommunikationsstörungen ihren Ausdruck finden.
Trotz der Sehnsucht nach Anerkennung und Zustimmung herrschen nämlich beim Süchtigen schlechte mitmenschliche Beziehungen vor; nicht Menschen, sondern Objekte , d. h. Drogen, sorgen für die notwendige Befriedigung (vgl. F. C. Redlich und D. X. Freedman 1970, S. 1005 f).
Vereinsamung, Unverständnis, Bindungslosigkeit bis hin zum totalen gesellschaftlichen Desinteresse (vgl. R. Battegay 1963, S. 20 und H. G. Petzold 1972, S. 8) sind charakteristisch für die gehemmten und ängstlichen Menschen.
Das sexuelle Verhalten ist gekennzeichnet durch mangelnde Intensität der Partnerbeziehung, häufig verbunden mit Promiskuität oder gar Prostitution (vgl. P. Schulz 1974 b, S. 82 und DAYTOP 1976, S. 38). Wechseln nämlich die Partner, so ändern sich im Grunde nur Äußerlichkeiten, weil die psychischen Strukturen die gleichen bleiben (vgl. J. v. Scheidt 1976, S. 110) .
Bei Süchtigen, insbesondere bei Alkoholikern, zeigt sich eine höhere Scheidungsziffer und ein höherer Anteil an Witwen und unverheirateten Personen als in

in einer Vergleichspopulation (vgl. U. Schmidtobreick 1974, S. 332) .
Für den Alkoholiker liegen Untersuchungen vor, die die Beziehung des Alkoholikers zu seiner Partnerin kennzeichnen durch deutliche Verwirrung über die sozio-sexuelle Rolle, durch widerstreitende Abhängigkeits- und Unabhängigkeitsbedürfnisse und durch eine Einbahnkommunikation, d. h. Alkoholiker geben ihrem Partner wenig Informationen über ihre Gefühle und Meinungen, als sie durch ihren Partner erhalten (vgl. W. Feuerlein 1972, S. 9) .
Bei der Partnerwahl des Alkoholkranken ließ sich eine typische Konstellation finden: Alkoholiker, als allgemein gehemmte, passive Menschen mit einem starken Verlangen nach Liebe, Anerkennung und Sicherheit, suchen sich meist eine aktive, tüchtige, mütterliche, auch dominierende Frau, die in der Regel ihrerseits den Mann zu ihrer Verwirklichung benötigen. Umgekehrt neigen Alkoholikerinnen zu jüngeren, passiven Männern, die sich zu beherrschen trachten, oder sie nehmen in der Partnerbeziehung die männliche Rolle ein (vgl. U. Schmidtobreick 1974, S. 331) .
Die Beziehungen zu anderen Menschen sind also auf einer infantilen Entwicklungsstufe verblieben, bzw. regrediert. Häufig ist der Partner Substitut für die Vater- oder Mutter-Figur, später läßt er sich zumindest zu Teilen durch die Drogen ersetzen. Zwangsläufig nimmt die soziale Expansionslust bei Chronifizierung des Drogenabusus mehr und mehr ab, obwohl z.B. Alkoholikerinnen ein überdurchschnittliches Kontaktbedürfnis zeigen (vgl. C. M. Merkel 1976, S. 144) .

3. Hypothesenbildung und Darstellung der mit der Untersuchung verbundenen Probleme

3.1. Die Probandengruppe und mögliche Unterschiede im Selbstbild und Idealbild

In der vorliegenden Untersuchung sollen zwei Gruppen von jungen Drogenabhängigen untersucht werden:
1. Heroinabhängige
2. Polytoxikomane, die eine besondere Tendenz zu Alkoholismus zeigen.

Ursprünglich war vorgesehen, die Gruppe der Heroinabhängigen die der Alkoholiker gegenüberzustellen. Die in der Literatur beschriebene Tendenz zur Polytoxikomanie (vgl. V. Hobi 1973, S. 12 und R. Gädeke und J. Gehrmann 1973, S. 48) bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen fand insofern ihre Bestätigung, als in den wegen dieser Untersuchung kontaktierten Einrichtungen der Drogentherapie nur ausnahmsweise Alkoholiker im klassischen Sinne - zumindest in einer der Gruppe der Heroinabhängigen vergleichbaren Altersklasse - anzutreffen waren.
In der Regel handelte es sich um " Alkohol- und Tablettenabhängige ", wie die gängige Bezeichnung für diesen Drogentypus in den Institutionen lautet.
Eine ähnliche Tendenz läßt sich wohl auch beim Typ des Morphinabhängigen finden, wobei die Priorität jedoch deutlich auf dem Heroinkonsum liegt - während evtl. der Alkohol für " Durststrecken auf dem Drogenmarkt " dient -, dagegen neigt der Tabletten- und Alkoholabhängige mehr zur Kombination verschiedener Drogen (vgl. K. Stosberg 1978, S. 1 f).
Bei der Erläuterung der einzelnen Skalen des Gießen-Testes wurde nicht zwischen den beiden zu untersuchenden Vergleichsgruppen unterschieden, da von der Hypothese ausgegangen wurde, daß sich bei den

vom Gießen-Test erfaßten Parametern kaum signifikante Unterschiede ergeben werden. Warum es sich eher um Graduierungen in einem relativ engen Bereich handeln dürfte, soll im folgenden erläutert werden.

Sieht man von der spezifisch pharmakogenen Wirkungsweise der psychotropen Substanzen und die durch sie induzierten Verhaltensmodifikationen, die abhängig von ihrer zeitlichen Ausdehnung evtl. zu einer Veränderung des Selbst- und Idealbildes führen könnten, ab, so muß aufgrund der oben diskutierten Entstehungsbedingungen einer Drogenabhängigkeit immer davon ausgegangen werden, daß es sich bei der Drogenabhängigkeit - unabhängig von der Art der Droge - lediglich um ein Symptom einer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung handelt.

Folgerichtig wird in der Literatur die Wahl der Droge im Zusammenhang mit Griffnähe, aktueller Lebenssituation und Modeströmung (vgl. P. Kielholz und D. Ladewig 1973, S. 30) gebracht, die die Wahl der Droge als eher zufällig und von der Persönlichkeit relativ unabhängig beschreibt.

Die Griffnähe des Alkohols ist nach wie vor größer als die sogenannter harter Drogen (ist die BRD zwar " das führende Heroin-Konsumland ", so steigt jedoch auch der Alkoholkonsum jährlich (vgl. Drogenreport NRW 1/80)). Die Wahl der Droge hat aber wesentliche soziale und gesellschaftliche Konsequenzen. Jeder Konsument sogenannter harter Drogen begibt sich - unabhängig von den Delikten, die regelmäßig mit der Beschaffung einer Droge einhergehen - unmittelbar in die Illegalität und in eine gesellschaftliche Außenseiterrolle, während der Alkoholiker meist langfristig relativ unbehelligt bleibt.

Es fragt sich daher, warum bei der leichten Beschaffbarkeit von Alkohol und Tabletten der Heroinabhängige einen vergleichsweise schwierigeren Weg zu seiner Droge sucht, obwohl er mit hoher Wahrscheinlichkeit den Alkohol schon vor dem Heroin kennengelernt hat.

Es scheint neben den speziellen pharmakologischen Eigenschaften und der Rauschsensation, die der potentielle Heroinabhängige ja zuerst indirekt über andere erfährt, das soziale Umfeld, das exotische Milieu, die subkulturellen Gegebenheiten mit eigener Sprache und ritualisierten Drogenkonsum zu sein, die disponierte Personen anzieht.
Ein Grund, sich in die Drogenscene zu begeben, könnte das " Anders-Sein-Wollen " sein. Dieses " Anders-Sein " zeigt sich in einer Untersuchung von R. Wormser (1973) über den Drogenkonsum und das soziale Verhalten von Schülern, wobei die Unterschiede im Selbstbild und Idealbild vom haschischrauchenden und nicht haschischrauchenden Schülern untersucht wurde.
" Haschischrauchende Jugendliche machen sich ein anderes Bild von sich selbst als " normale " Jugendliche, eben ein nicht normales, ein besonderes: sie betrachten sich als ungewöhnlich, als unkonventionell. " (R. Wormser 1973, S. 150)
Im Idealbild hingegen zeigt sich das Gegenteil:
" ... nicht nur, daß es ihnen wie ihren Mitschülern ein Anliegen ist, erfolgreiche und gute Bürger zu werden, unsere Haschischraucher wollen zudem noch konsequenter, " weniger sorglos " und " leiser " werden. Unruhe ist ihnen verhaßt, ein ruhiger und überlegter Bürger zu werden ihr Wunsch" (a.a.O, S. 151).
Trotz aller Einschränkungen der Übertragbarkeit auf die hier untersuchten Gruppen, was unter anderem die Entwicklung des Drogenproblems, der Drogenscene und allgemein der Situation des jungen Menschen betrifft, so ist doch von einer gewissen Analogie auszugehen. Denn es ist anzunehmen, daß der Heroinabhängige ein Selbstbild von sich hat, in dem er sich als außergewöhnlich, andersartige Persönlichkeit erlebt, die in der " normalen Umwelt " keine Anerkennung finden kann und deshalb zum " Aussteiger aus der Gesellschaft" werden muß und sich auch stark genug glaubt, alle

damit verbundenen Konsequenzen auf sich nehmen zu können. Neben dem Rauscherlebnis, welches in seiner euphorisierenden Wirkung den Omnipotenzphantasien immer wieder neue Nahrung gibt, sucht der Heroinabhängige in der mit dem Drogenkonsum zwangsläufig verbundenen Integration im Drogenmilieu weitere Gelegenheiten, das schwache Selbstbewußtsein zu " stärken ". Denn das Bedürfnis nach Anerkennung und auch der Wunsch nach einem hohen sozialen Status erscheint nur in der Drogenscene abgedeckt werden zu können.
Diese Gelegenheit zur " Karriere " mit immer höherem sozialen Status, je nach Stärke des Konsums und sozial akzeptierten illusionären Verkennungen der eigenen Situation mittels der Werte und Normen der Drogenscene, ist dem Alkohol- und Tablettenabhängigen nicht gegeben. Zeigen sich bei ihm erste Symptome manifester Abhängigkeit, verliert er recht schnell umfassend und unaufhaltsam in seinem Umfeld jeglichen sozialen Rückhalt. Dieses Phänomen der " (Pseudo-) Stärkung des Selbstbewußtseins " - wie es J.v. Scheidt (1976, S. 117 ff) nennt - ist selbstverständlich bei allen Süchtigen anzutreffen. Der deutlich schwierigere Weg zum Morphin, bzw. zu seinen Abkömmlingen, die Spezifität dieser Droge, ihre Funktionalität und die sozialen Bedingungen ihres Konsums lassen darauf schließen, daß der Heroinabhängige stärker auf diese (Pseudo-) Stärkung seines Selbstbewußtseins angewiesen ist, in diesem Sinne auch gravierendere Defizite in seiner psychischen Struktur aufzuweisen hat.
Weiterhin könnte man aus diesen Überlegungen folgern, daß das Selbstbild und auch zu Teilen das Idealbild vor allem ein Korrelat des Bildes über die eigenen Omnipotenzphantasien sind. Beim Alkohol- und Tablettenabhängigen ist demgegenüber eher das Korrelat des gesellschaftlichen Bildes zu erwarten.
Zu beachten ist allerdings, daß die psychische und soziale Situation der jungen Polytoxikomanen nicht die gleiche wie die der Alkoholiker, auf welche sich

die meisten Untersuchungen beziehen, ist.
Mit Hilfe des MMPI-Profils wurden Alkoholiker mit Polytoxikomanen, die vor allem Hypnotika, Analgetika und Alkohol mißbrauchten, verglichen:
" Es wurde ein Trend beobachtet, insofern die Polytoxikomanen gegenüber den Alkoholikern und Monotoxikomanen quantitativ stärkere Skalen-Ausprägungen zeigen. " (V. Hobi und D. Ladewig 1972, S. 306)
Trotz der aufgezeigten unterschiedlichen Situationen und der möglichen Mechanismen der Realitätsbewältigung liegen bei den Drogenabhängigen die gleichen auslösenden Momente der Persönlichkeitsstörungen vor. Auf die hier vorliegende Untersuchung mit dem Gießen-Test bezogen, dürften sich - so wird angenommen - keine signifikanten Unterschiede zwischen den Probandengruppen finden lassen; treten doch die Störungen der Persönlichkeit zu einem Zeitpunkt auf, der mit der Konzipierung des Selbstkonzeptes zusammentrifft.
Sollten doch signifikante Diskrepanzen auftreten, hätten die oben beschriebenen auslösenden Faktoren der Drogenabhängigkeit oder die augenblicklichen psychosozialen Umstände ein stärkeres Gewicht als bisher in der Theorie angenommen wurde.

3.2. Darstellung der Hypothesen zum Selbstbild und Idealbild der Drogenabhängigen

In Kapitel 2.3. wurden in Anlehnung an die Dimensionen des Gießen-Testes Aussagen in der Literatur dargestellt. An dieser Stelle sollen nun Hypothesen zu den in dieser Untersuchung zu erwartenden Ergebnissen formuliert werden.
Wie oben erläutert, werden zwischen den Vergleichsgruppen der jugendlichen Heroinabhängigen und den Alkohol- und Tablettenabhängigen in den einzelnen Skalen lediglich graduelle Unterschiede vermutet, so daß auch hier die Hypothesen für beide Gruppen von Abhängigkeitstypen gemeinsam entwickelt werden können.

Wahrscheinlich werden sich die beiden Gruppen der Drogenabhängigen im Selbstbild als eher sozial negativ resonant einschätzen, während sie wohl den Wunsch haben, in ihrem Idealbild mehr soziale Resonanz zu erfahren.
In der Skala Dominanz werden die Drogenabhängigen sich eher als dominant - als aggressiv, impulsiv, eigensinnig - und herrschsüchtig - einschätzen, während sie in ihrem Idealbild eher gefügig und anpassungswillig erscheinen wollen.
Da es sich bei dieser Untersuchung um jüngere Probanden handelt, ist für die Skala Kontrolle eher eine Einschätzung in Richtung unkontrolliert zu erwarten und im Idealbild - wie es sich in einer Untersuchung von I. Demel (I. Demel 1971, S. 12) - eher der Wunsch nach mehr Kontrolle deutlich werden wird.
Die Grundstimmung der Probanden wird sicherlich depressiv sein und es kann angenommen werden, daß die jungen Drogenabhängigen sich nach weniger bedrückenden und ängstlichen Stimmungen sehnen, denn nicht zuletzt deshalb haben sie ja unter anderem seinerzeit zu den Drogen gegriffen.
Die Selbsteinschätzung in der Skala Durchlässigkeit scheint uneinheitlich, jedoch mit der Tendenz zum

Pol mißtrauisch - zurückhaltend.
Deutlicher jedoch könnte sich im Idealbild der Wunsch nach mehr offenen, kontaktfreudigen Zügen äußern, da in der therapeutischen Gruppe, in der sich alle Probanden befinden, wahrscheinlich die Qualität und Potenz des Kontakterlebens und -verhaltens für den einzelnen als wichtig erkannt wird. Für die Skala der sozialen Potenz ist zu erwarten, daß sich die Drogenabhängigen als kontaktarm und beziehungslos erleben, andererseits werden sie wahrscheinlich wünschen, ihre soziale Erlebnisfähigkeit sowohl quantitativ als auch qualitativ zu bessern.

Zur Veranschaulichung werden die Hypothesen noch tabellarisch in der Gegenüberstellung von Selbst- und Idealbild dargestellt.

Selbstbild	Idealbild
eher sozial negativ resonant	eher positiv
eher dominant	eher gefügig
eher unkontrolliert	eher mehr kontrolliert
eher depressiv	eher hypomanisch
eher retentiv	eher durchlässig
eher sozial impotent	eher potent

4. Die Untersuchung mit dem Gießen-Test und die Auswertung der Ergebnisse

4.1. Testdurchführung

4.1.1. Die Probandengruppen

In der näheren Umgebung von Düsseldorf wurden verschiedene Einrichtungen der Drogentherapie kontaktiert. Aus dem Kreis der von diesen Einrichtungen betreuten Klienten wurden zwei Probandengruppen mit dem Gießen-Test exploriert:

1. die Gruppe der Heroinabhängigen
2. die Gruppe der Alkohol- und Tablettenabhängigen

Für die Probanden ergaben sich folgende Kriterien:

1. Der körperliche Entzug von der Droge muß abgeschlossen sein.
2. Die Probanden befinden sich in einer therapeutischen Gemeinschaft, in der die psychische Abhängigkeit und andere mit der Sucht in Zusammenhang stehende Probleme bearbeitet und bewältigt werden sollen.
3. Um grobe altersabhängige Unterschiede auszuschalten, sollen die Probanden zwischen 18 und 35 Jahre alt sein.

Weiterhin ist von einer gewissen Vorauswahl durch die jeweiligen Einrichtungen auszugehen, die im Rahmen der allgemein bestehenden Aufnahmebedingungen nur solche Klienten in ihre Einrichtungen aufnehmen, die eine ausreichende Krankheitseinsicht und die nötige Motivation zur Therapie mitbringen.
Für die Zielsetzung und Fragestellung dieser Arbeit erscheinen diese Auswahlkriterien ausreichend, andererseits ist die Zahl der einer solchen Unter-

suchung zugänglich zu machenden Klienten auch beschränkt.

4.1.2. Vorgehen bei der Testdurchführung

Den Probanden wurde in einer kurzen Erklärung der Sinn und Zweck der Arbeit vorgestellt, wobei es vor allem darauf ankam, Bedenken gegen den Mißbrauch der Daten auszuräumen, die Wahrung der Anonymität der persönlichen Daten zu sichern und die Verwendung der zu erhebenden Daten nur im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit zu gewährleisten.
Die Anweisungen für die Durchführung, bzw. für die Beantwortung, der vorgelegten Fragen entnehmen die Probanden den Vorgaben im Testformular. Gelegentlich wurde die Art der Antwortschemata anhand der ersten Frage des Fragebogens demonstriert.
Der Fragebogen besteht aus 40 Items, die im Vergleich zu anderen Menschen mit einem Polaritätsprofil zu beantworten sind.
Zum Beispiel:
Ich habe den Eindruck, ich 3210123 eher geduldig, bin eher ungeduldig.
An persönlichen Daten wurde lediglich das Geburtsdatum und der zuletzt ausgeübte Beruf erfragt. Meistens waren die Probanden vor Therapieantritt arbeitslos, bzw. hatten die Ausbildung abgebrochen. Es wurde deshalb gebeten, den vorher ausgeübten Beruf, den Berufsabschluß oder die Art der abgebrochenen Ausbildung anzugeben.
An einem zweiten Termin, der in einem Abstand von frühestens drei Tagen nach dem ersten Treffen zustande kam - um eine Erinnerung an die Angaben im ersten Fragebogen auszuschließen - , wurde das gleiche Testformular vorgelegt, nunmehr mit der Erläuterung, daß es darum ginge, sich so in den Fragen zu be-

urteilen, wie man gerne sein möchte, also wie das Wunschbild des Probanden von sich sei.

4.2. Testergebnisse

Im folgenden sollen die Ergebnisse der Erhebung dargestellt werden.
Der Gießen-Test wurde, je nach Probandengruppe, als Selbstbild, als Idealbild und als Selbstbild-Idealbild-Konstellation - in Form der Selbstbild-Idealbild-Differenzen ausgewertet.
Auf eine geschlechtsspezifische Auswertung wurde verzichtet, da bei der geringen Probandenzahl eine Aussagekraft nicht zu erwarten ist.
Über die rein statistische Darstellung der Ergebnisse der Untersuchung hinaus sollen im folgenden schon weitergehende Interpretationen und Thesen erstellt werden.

Um einen schnellen Überblick zu ermöglichen, werden die Ergebnisse im Anhang nochmals ohne weitere Erläuterung zusammenfassend dargestellt.

4.2.1. Die Gruppe der Heroinabhängigen

Es wurden 24 Klienten der Therapie-Einrichtung für Drogenabhängige DAYTOP - Düsseldorf-Ratingen exploriert.
Hierbei handelte es sich um Jugendliche und junge Erwachsene, die alle Drogenabhängige vom Typ Morphin sind, einen körperlichen Entzug abgeschlossen haben und nun eine Langzeittherapie im Rahmen einer therapeutischen Wohngemeinschaft durchlaufen.

Es wurden 9 weibliche und 15 männliche Probanden mit dem Gießen-Test befragt.
Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren die Probanden im Mittel 22,8 ± 3,15 Jahre alt.
Die weiblichen Probanden waren durchschnittlich mit 21,4 ± 3,4 Jahren jünger als die im Mittel 23,6 ± 2,7 Jahre alten männlichen Probanden.

Bei der Frage nach der Berufsausbildung, bzw. nach der letzten Beschäftigung, ergab sich folgendes Bild:

Von den männlichen Probanden hatten
- 9 eine Berufsausbildung abgeschlossen, die in der Regel einen Haupt- oder Mittelschulabschluß voraussetzt, wie Klempner, Elektroinstallateur und Verwaltungsangestellter,
- 5 hatten eine Lehre abgebrochen,
- 1 Proband war Student;

von den weiblichen Probanden hatten
- 5 eine Berufsausbildung, mit den oben beschriebenen Voraussetzungen, als Kontoristin, Bauzeichnerin oder Verkäuferin abgeschlossen,
- 4 hatten eine Lehre abgebrochen.

4.2.1.1. Das Selbstbild der Heroinabhängigen

Die statistische Auswertung des Gießen-Testes zum Selbstbild (GT-S) der Heroinabhängigen ergab die in Tabelle 1 aufgeführten Werte.

Tabl. 1
Mittelwerte und ihre Standardabweichungen des Selbstbildes der Heroinabhängigen (GT-S)

Skala 1 :	46,66 ± 11,22	Skala 4 :	61,62 ± 8,49
Skala 2 :	34,91 ± 9,93	Skala 5 :	51,83 ± 10,95
Skala 3 :	34,54 ± 10,38	Skala 6 :	46,20 ± 6,97

Zur Verdeutlichung werden die Werte gemeinsam mit den Ergebnissen zum Idealbild in Graphik 1 aufgetragen.

Alle angegebenen Werte sind T-Werte, wobei Werte um 50 statistisch unauffällig, Werte zwischen 33 und 40 sowie zwischen 60 und 67 interpretierbar sind; Werte unter 33 und über 67 sind statistisch auffällig (vgl. D. Beckmann und H.E. Richter 1972, S. 39).

Skala 1 : Soziale Resonanz

Entgegen der theoretischen Vorstellung schätzen sich die Heroinabhängigen nur sehr wenig - statistisch unauffällig - negativ sozial resonant ein.

Skala 2 : Dominanz

In ihren psychosozialen Beziehungen schätzen sich die Heroinabhängigen als deutlich aggressiv, impulsiv. Im Sinne von D. Beckmann und H.E. Richter (vgl. 1972, S. 45 f) kann dies als Widerspiegelung vornehmlich analer Charakterzüge interpretiert werden. Diese Züge finden ihren Ausdruck in Auseinandersetzungen mit anderen Menschen, indem innere Konflikte nach außen abreagiert werden, sie werden beobachtet

als Protesthaltung und Ablehnung aller als autoritär empfundenen Einrichtungen (vgl. J. Dietrich et al. 1973, S. 72 f).

Skala 3 : Kontrolle
In einer ähnlichen Ausprägung halten sich die Heroinabhängigen für unkontrolliert, bequem und ordentlich, was ihre triebhafte Strukturierung belegt.

Skala 4 : Grundstimmung
In ihrer Grundstimmung tendieren die Probanden - wie erwartet wurde - zur depressiven Verstimmung.

Skala 5 : Durchlässigkeit
In der Qualität ihres Kontakterlebens schätzen sich die Heroinabhängigen im Mittel annähernd wie der dem Test zugrundeliegenden Vergleichspopulation ein.

Skala 6 : Soziale Potenz
Auch hier hält sich der Heroinabhängige - entgegen den Aussagen in der Literatur - eher zum Pol sozial potent zugehörig (im statistisch unauffälligen Bereich).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß der Heroinabhängige im Mittel keine statistisch auffälligen Werte im Selbstbild zeigt.
Er hält sich in der Wirkung auf die Umwelt, in der Qualität seines Kontakterlebens und im Bereich seines sozialen Erlebens für vergleichbar mit anderen Menschen. Zwar glaubt er eher unkontrolliert, herrschsüchtig, aggressiv und in seiner Stimmung eher depressiv zu sein, jedoch nicht statistisch auffällig, aber interpretierbar.

4.2.1.2. Das Idealbild des Heroinabhängigen

Die T-Werte zum Idealbild sind in Tabelle 2 aufgeführt und in Graphik 1 aufgetragen.

Tabl. 2
Mittelwerte und ihre Standardabweichungen des Idealbildes der Heroinabhängigen (GT-I)

Skala 1 :	64,29	± 9,58		Skala 4 :	39,04	± 10,34
Skala 2 :	43,33	± 8,45		Skala 5 :	33,0	± 10,06
Skala 3 :	45,91	± 7,8		Skala 6 :	36,83	± 7,63

Skala 1 : Soziale Resonanz
Die Heroinabhängigen wünschen, von anderen Menschen als anziehend, geachtet und in ihrer Arbeit geschätzt empfunden zu werden.

Skala 2 : Dominanz
Ihre psychosozialen Beziehungen wünschen die Heroinabhängigen nur mit leichter Tendenz zur Dominanz und Unabhängigkeit zu gestalten.

Skala 3 : Kontrolle
Auch in dieser Skala findet sich eine schwache Tendenz hin zum Unkontrollierten.
Während die beiden zuletzt aufgeführten Skalen statistisch unauffällig waren, bewegen sich die nun folgenden Skalen alle in einem der Interpretation zugänglichen Bereich.

Skala 4 : Grundstimmung
Die Probanden wünschen sich weniger depressiv, seltener bedrückt und weniger ängstlich zu sein, dem wohl der Wunsch nach Stabilisierung und Stärkung ihres Ich-Selbst-Systems zugrunde liegt.

Skala 5 : Durchlässigkeit

Ebenso wünschen die Heroinabhängigen, eher aufgeschlossen und anderen näher zu sein, sowie mehr Vertrauen und Liebesfähigkeit entwickeln zu können. Beachtet man, daß die T-Werte dieser Skala fast in den Bereich des Auffälligen hineinfallen, so wird in der Kombination mit Skala 6 deutlich ein Hinweis auf das starke Bedürfnis nach Emotionalität und Zuwendung gegeben, wahrscheinlich verknüpft mit der Hoffnung auf einen Zugang zur eigenen Gefühlswelt.

Skala 6 : Soziale Potenz

Auch hier zeigt sich der Wunsch, die sozialen Bezüge und ihre Inhalte besser auszugestalten.

Zusammenfassend ist auch im Idealbild des Heroinabhängigen kein Ergebnis mit statistischer Auffälligkeit zu finden.
Es findet sich die Tendenz hin zu mehr sozialer Resonanz, einer weniger depressiven Verstimmtheit und der größeren psychosozialen Durchlässigkeit.

4.2.1.3. Die Selbstbild-Idealbild-Konstellation des Heroinabhängigen

Die aus den T-Werten errechneten Differenzen zwischen Selbstbild und Idealbild sind Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabl. 3
Mittelwerte und Standardabweichungen der Selbstbild-Idealbild-Differenzen der Heroinabhängigen

Skala 1 :	17,95 ± 3,26	Skala 4 :	22,58 ± 3,92
Skala 2 :	8,41 ± 2,32	Skala 5 :	18,82 ± 3,58
Skala 3 :	11,37 ± 2,49	Skala 6 :	9,37 ± 2,25

Ebenso sind die Differenzen auch in Graphik 1 nachvollziehbar.
Alle Differenzen zeigen, wie theoretisch erwartet wurde, bei Berechnung mit dem T-Test für korrelierende Stichproben (vgl. G. Clauß und H. Ebner 1975, S. 240 ff) eine auf dem 5 %-Niveau statistische Signifikanz. (Zur Berechnung siehe Anhang)

Ausgehend von der These, daß eine stabile und reife Persönlichkeit nur relativ geringe Diskrepanzen zwischen Selbstbild und Idealbild zeigt (vgl. D. Beckmann und S. Davies-Osterkam 1979, S. 155), kann bei den für alle Skalen gefundenen signifikanten Differenzen beim Heroinabhängigen die Instabilität und Desintegrität der intrapsychischen Strukturen auch in dieser Untersuchung bestätigt werden.
Obwohl die Heroinabhängigen von sich annehmen, in ihrem sozialen Rollenverhalten nur wenig negativ gesehen zu werden, zeigen sie dennoch ein deutliches Bedürfnis, von ihrer Umwelt stärker narzißtisch gratifiziert zu werden.
Eine ähnliche Diskrepanz findet sich in der Skala

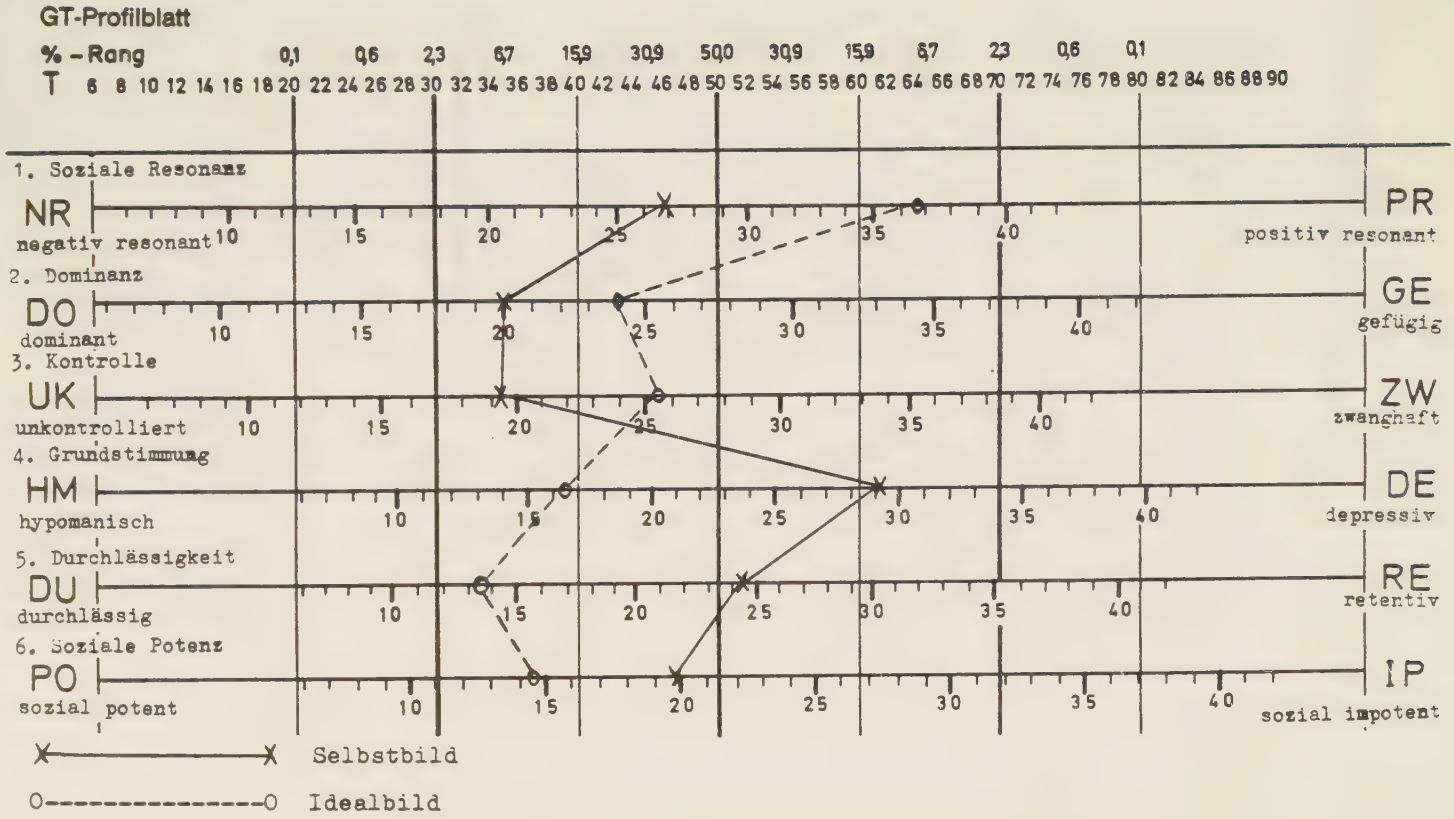
Durchlässigkeit und weniger deutlich in der Skala soziale Potenz. In diesen Skalen, die primär die Beziehung des Selbst zur Umwelt abgreifen und sekundär die zugrundeliegenden psychischen Strukturen beleuchten, erlebt sich der Heroinabhängige im Selbstbild ähnlich, wie es der sogenannte normale Mitmensch tut, während der Wunsch nach mehr sozialer Resonanz, mehr vertraulichen Kontakten und größerer sozialer Potenz, eine Störung in diesem Bereich vermuten lassen muß.
Die geringste statistische Differenz der Selbstbild-Idealbild-Konstellation findet sich in der Skala Dominanz. Im Selbstbild werden unter tiefenpsychologischen Aspekten eher anale Züge mit sadomasochistischer Prägung deutlich, die sich in der psychosozialen Abwehrtechnik des Ausagierens innerer Konflikte an dominierenden Personen zeigen können (vgl. D. Beckmann und H.E. Richter 1972, S. 45) und beim Heroinabhängigen als Protest-Personen zeigen können (vgl. D. Beckmann und H.E. Richter 1972, S. 45) und beim Heroinabhängigen als Protesthaltungen im Sinne projektiver Schuldableitung imponieren (vgl. C. Heinemann 1973, S. 65).
Im Idealbild wird nun keinesfalls eine überkompensatorische Tendenz in Richtung Gefügigkeit oder Wunsch nach einem Hilfs-Ich vermittelt, sondern nur der Wunsch nach Annäherung an den statistischen Mittelwert.
Vergleichbar damit ist die Konstellation in der Skala Kontrolle. Im Selbstbild wird die intrapsychische Struktur, als deutlich triebhaft und unkontrolliert skizziert, im Idealbild findet sich - entgegen der theoretischen Erwartung - lediglich eine Annäherung an den 50 %-Rang.

Zwischen den Polen hypomanisch und depressiv findet sich die größte Diskrepanz zwischen dem Selbstbild und dem Idealbild.
Jeweils im interpretierbaren Bereich sind die Probanden im Selbstbild deutlich depressiv, wünschen sich aber Änderung in Richtung Euphorie, wobei natürlich die Droge eine wesentliche Funktion hatte.

Interpretiert man unter anderem die depressive Disposition als Ausdruck der Schwäche des Ich-Selbst-Systems und den Wunsch nach hypomanischen Stimmungen als Ausdruck des Bedürfnisses nach mehr Ich-Stabilität, so könnte man mit Blick auf die Skalen Durchlässigkeit, soziale Resonanz und Potenz annehmne, daß der Heroinabhängige die Installation tragfähiger und intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, zu denen er sich ja fähig sieht, als Vehikel zur Überwindung der depressiven Verstimmungen, respektive zur Stabilisierung seines Ich-Selbst-Systems sucht.
" Anstelle der fehlenden inneren Sicherheit wird in besonderem Maße eine schützende Außenbeziehung zur Vermeidung depressiver Dekompensation benötigt. "
(D. Beckmann und H.E. Richter 1972, S. 49)

Graphik 1

Profile zum Selbstbild und Idealbild der Heroinabhängigen



4.2.2. Die Gruppe der Alkohol- und Tablettenabhängigen

Es wurden insgesamt 24 Probanden untersucht, die allerdings aus drei verschiedenen Einrichtungen der Drogentherapie stammen (1. Markus-Haus der Diakonie Düsseldorf, 2. Suchtkrankenhaus Langenfeld, 3. Alexianer-Krankenhaus Neuss), denn es war besonders schwierig, eine der Vergleichsgruppe Heroinabhängige altersgemäß entsprechende Gruppe von Alkohol- und Tablettenabhängigen zu finden.
Die 20 männlichen Klienten waren 28,5 ± 4,39 Jahre alt, die 4 weiblichen Probanden waren im Mittel 26,2 ± 5,92 Jahre alt. Im Mittel lag das Alter der Gruppenangehörigen bei 28,1 ± 4,64 Jahren.
Bei der Erfragung des Berufs wurde von den gleichen Überlegungen ausgegangen wie bei der Vergleichsgruppe, wobei sich folgendes Bild ergab:
von den männlichen Probanden hatten

12 einen Beruf erlernt, bzw. waren in diesem tätig, wie Industriekaufmann, Krankenpfleger und Physiklaborant, also mit ähnlichen Voraussetzungen wie die Vergleichsgruppe.
1 Proband war Beamter,
8 waren ohne Berufsabschluß;

von den weiblichen Probanden hatte lediglich eine einen Beruf erlernt, in dem sie auch tätig war.

4.2.2.1. Das Selbstbild der Alkohol- und Tablettenabhängigen

Die in T-Werten angegebenen Mittelwerte sind in Tabelle 4 aufgeführt, im Zusammenhang im Anhang dargelegt und in Graphik 2 aufgetragen.

Tabl. 4
Mittelwerte und Standardabweichungen des Selbstbildes der Alkohol- und Tablettenabhängigen

Skala 1 : 43,41 ± 10,93	Skala 4 : 63,41 ± 9,53
Skala 2 : 43,87 ± 13,83	Skala 5 : 54,66 ± 11,43
Skala 3 : 38,41 ± 7,55	Skala 6 : 50,37 ± 11,95

Skala 1 : Soziale Resonanz
Die Tabletten- und Alkoholabhängigen geben im Mittel eine Tendenz - jedoch statistisch unauffällig - zur negativen sozialen Resonanz an.

Skala 2 : Dominanz
Fast mit dem gleichen Wert halten sie sich in ihren psychosozialen Beziehungen für tendenziell dominant.

Skala 3 : Kontrolle
Für eine mehr triebhafte Charakterstruktur spricht die Tendenz, sich im Selbstbild als eher unkontrolliert, bequem und unordentlich einzuschätzen.

Skala 4 : Grundstimmung
Lediglich in dieser Skala und in der vorherigen finden sich beim Alkohol- und Tablettenabhängigen T-Werte, die in einem interpretierbaren Bereich liegen.
Die Probanden befinden sich hiernach vornehmlich in einer depressiven Grundstimmung.

Skala 5 : Durchlässigkeit
Wenig von 50%-Rang entfernt, glauben die Probanden von sich, eher etwas mißtrauisch zu sein.

Skala 6 : Soziale Potenz

Ihre sozialen Fähigkeiten und die Qualität ihres Kontakterlebens halten die Alkohol- und Tablettenabhängigen vergleichbar mit der Durchschnittsbevölkerung.

Zusammenfassend schätzt sich der Alkohol- und Tablettenabhängige in seinem Selbstbild wie die zugrundeliegende Population ein, lediglich die eher depressive Stimmungslage und die Tendenz zum unkontrollierten Agieren weicht vom Durchschnitt ab, ohne jedoch statistisch signifikantzu sein.

4.2.2.2. Das Idealbild des Alkohol- und Tablettenabhängigen

Die entsprechenden Werte sind Tabelle 5 und Graphik 2 zu entnehmen.

Tabl. 5
Mittelwerte und ihre Standardabweichungen des Idealbildes des Alkohol- und Tablettenabhängigen

Skala 1 : 53,2 ± 10,73	Skala 4 : 46,2 ± 11,16
Skala 2 : 49,2 ± 8,8	Skala 5 : 38,41 ± 10,54
Skala 3 : 43,5 ± 8,29	Skala 6 : 40,95 ± 11,23

Skala 1 : Soziale Resonanz .

Die Alkohol- und Tablettenabhängigen wünschen nur wenig positiver von ihrer Umwelt bewertet zu werden.

Skala 2 : Dominanz

Im Bereich zwischen den Polen dominant - gefügig wünschen sich die Probanden mit anderen Menschen vergleichbar zu sein.

Skala 3 : Kontrolle

Etwas deutlicher tendieren die Probanden in ihrem Idealbild zum mehr triebbestimmten, wenig kontrollierten Verhalten.

Skala 4 : Grundstimmung

Auch in ihrer Grundstimmung wünschen sich die Probanden nur eine schwache Änderung in Richtung hypomanischer Stimmung.

Skala 5 : Durchlässigkeit

Die Tabletten- und Alkoholabhängigen wünschen sich vertrauensvollere und liebevollere Beziehungen aufbauen zu können, die ihrer Ich-Stabilisierung dienen könnten.

Skala 6 : Soziale Potenz

Deutlich ist noch der Wunsch nach mehr sozialer Potenz, die ihrerseits ein gewisses Maß Selbstvertrauen voraussetzt.

Zusammenfassend muß festgestellt werden, daß sich das Idealbild des Alkohol- und Tablettenabhängigen im Mittel stark an gesellschaftlichen Stereotypien orientiert.
Lediglich die Werte der Skala Durchlässigkeit liegen in einem Bereich, der der Interpretation zugänglich ist.

4.2.2.3. Die Selbstbild-Idealbild-Konstellation der Alkohol- und Tablettenabhängigen

Die Diskussion der Ergebnisse für diese Probandengruppe scheint am ehesten mit Hilfe der Selbstbild-Idealbild-Differenzen, deren Mittelwerte in Tabelle 6 angegebensind, möglich zu sein. (siehe auch Graphik 2)

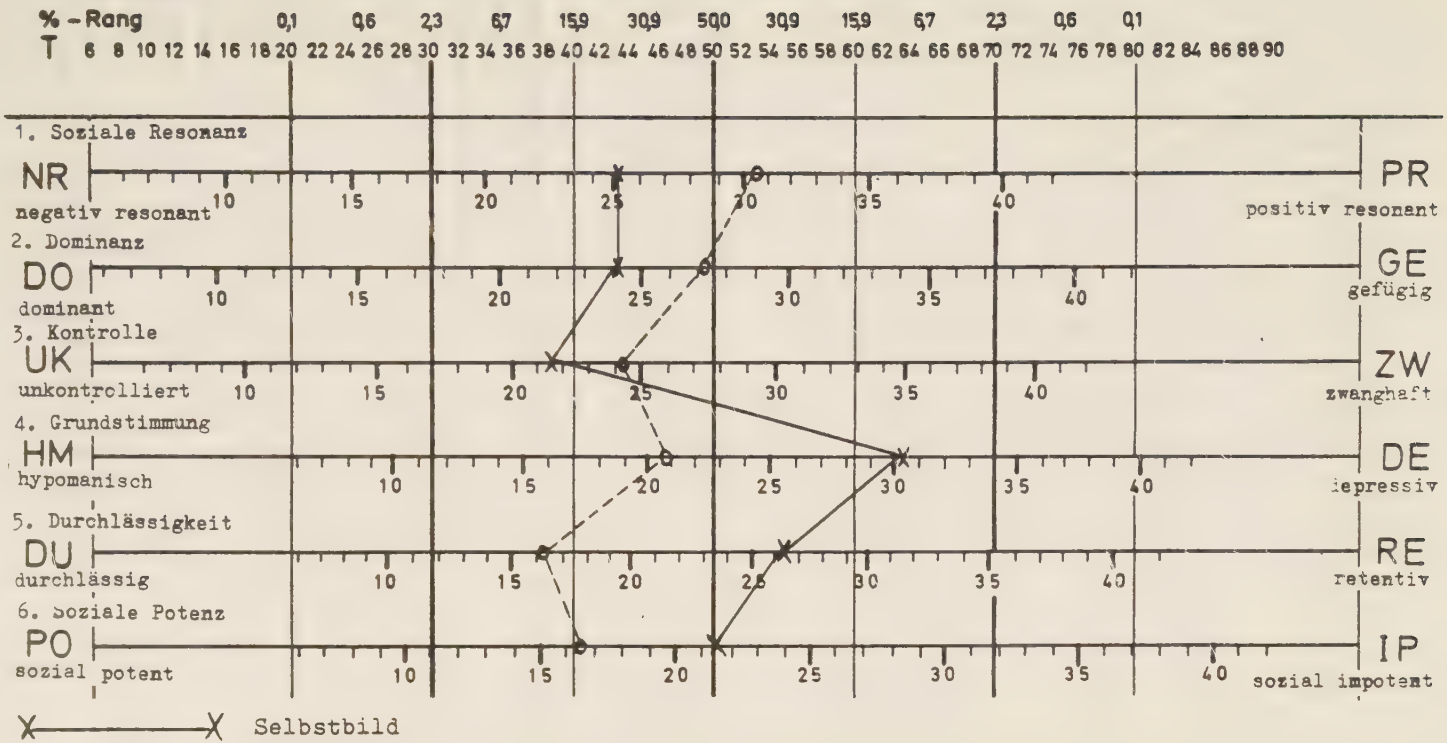
Tabl. 6
Mittelwerte und Standardabweichungen der Selbstbild-Idealbild-Differenzen der Alkohol- und Tablettenabhängigen

Skala 1 :	9,79 ± 2,6	Skala 4 :	17,2 ± 2,13
Skala 2 :	5,33 ± 2,13	Skala 5 :	16,25 ± 2,97
Skala 3 :	5,08 ± 1,59	Skala 6 :	9,41 ± 2,42

Alle aufgeführten Differenzen sind ebenfalls signifikant auf dem 5%-Niveau (berechnet mit dem T-Test für korrelierte Stichproben (vgl. G. Clauß und H. Ebner 1975, S. 240 ff, siehe Anhang).
Die geringsten Differenzen zwischen Selbstbild und Idealbild finden sich in den Bereichen Dominanz und Kontrolle, fast doppelt so groß sind die Diskrepanzen in den Skalen soziale Resonanz und soziale Potenz, am größten sind sie bei der Grundstimmung und Durchlässigkeit.
In einer Untersuchung mit dem Gießen-Test fanden sich bei Alkoholikerinnen in Skala 5, bei Alkoholikern in Skala 4, signifikante Selbstbild-Idealbild-Differenzen (vgl. I. Demel 1971, S. 13), in einer anderen Untersuchung bei Alkoholikern fand sich zusätzlich eine signifikante Differenz in Skala 1 (vgl. D. Beckmann und S. Davies-Osterkamp 1979, S. 155). Die Skalen 4 und 5 zeigen auch in dieser Untersuchung die größten Differenzen, während Skala 1 mit Abstand folgt.

Graphik 2

Profile zum Selbstbild und Idealbild des Alkohol- und Tablettenabhängigen



Die hier in allen Skalen zu findenden signifikanten Selbstbild-Idealbild-Differenzen werden wahrscheinlich dadurch bedingt sein, daß es sich einerseits hier um wahrscheinlich jüngere Probanden gehandelt habenkönnte - den zitierten Untersuchungen war keine Altersangabe zu entnehmen -, andererseits die These von einer stärkeren Skalen-Ausprägung bei Polytoxikomanen ihre Bestätigung findet.
Bei der relativ geringen Streuung um den T-Wert 50 im Idealbild kann auch bei den Alkohol- und Tablettenabhängigen wie bei Alkoholikern festgestellt werden, daß sich das Idealbild stark an sozialen Stereotypen orientiert (vgl. vgl. D. Beckmann 1971 und S. Davies-Osterkamp 1979, S. 155)
Charakteristisch für die Alkohol- und Tablettenabhängigen ist also vor allem die depressive Grundstimmung und die mißtrauische Haltung.

4.2.3. Der Vergleich der Ergebnisse des Gießen-Testes zwischen den Heroinabhängigen und den Alkohol- und Tablettenabhängigen

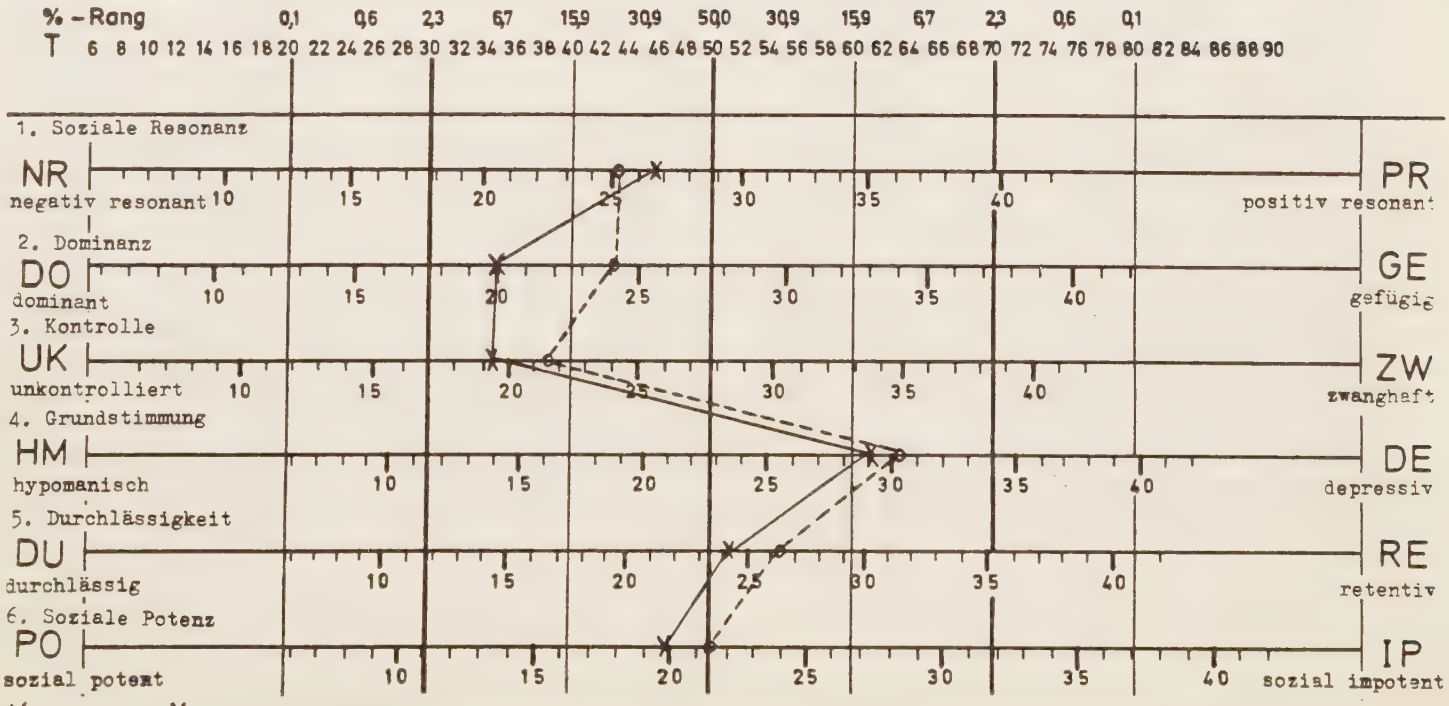
Die Gruppe der Alkohol- und Tablettenabhängigen war 5,39 Jahre älter als die Gruppe der Heroinabhängigen, in Bezug auf den Grad der schulischen und beruflichen Ausbildung scheinen die Gruppen vergleichbar, wobei anzunehmen ist, daß die Alkohol- und Tablettenabhängigen allein wegen des Alters in stärkerem Maße ins Berufsleben integriert waren.
Die Prüfung auf signifikante Unterschiede der beiden Probandengruppen wurde anhand der Mittelwertunterschiede zweier unabhängiger Stichproben vollzogen (siehe im Anhang). Es wurden die Werte der Selbstbilder, der Idealbilder und der Selbstbild-Idealbild-Differenzen statistisch überprüft.
Lediglich im Idealbild bei Skala 1 : Soziale Resonanz fand sich ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Probandengruppen.

Zur Veranschaulichung der Ergebnisse wurden die Profile der Selbstbilder in Graphik 3 und die der Idealbilder in Graphik 4 vergleichend für die beiden untersuchten Gruppen dargestellt.
Auffallend ist die weitgehend parallellaufende Konfiguration der Profile, wobei die Profile der Alkohol- und Tablettenabhängigen fast durchgängig etwas mehr nach rechts verschoben sind. Abgesehen von der minimalen Verschiebung im Idealbild in Skala 3 : Kontrolle, ist lediglich in Skala 1 diese Regelmäßigkeit unterbrochen.

Diese Ergebnisse scheinen recht gut die Hypothese zu bestätigen, daß zwischen den beiden Gruppen von Suchtkranken keine wesentlichen qualitativen Unterschiede vorliegen, sondern es sich in der Regel nur um gewisse Graduierungen grundsätzlich gleicher Störungen in der Persönlichkeitsstruktur handeln muß.
Zu den Selbstbildern ist festzustellen, daß sich die in der Literatur aufgeführten, bzw. aus ihnen abgeleiteten Beobachtungen und Feststellungen nur in Tendenzen widerspiegeln, denn statistisch auffällige Werte konnten bei beiden Gruppen nicht gefunden werden. Die Drogenabhängigen beider Typen erleben sich in ihrem Selbstbild also weniger verändert und von der Norm abweichend, als es zu vermuten war.
Im interpretierbaren Bereich liegen bei beiden Gruppen die Skalen Kontrolle und Grundstimmung. Demnach erleben sich die Süchtigen mehr triebhaft, Es-orientiert und neigen mehr zu depressiver Verstimmung, als Zeichen der Innenwendung von Aggressionen. Nach psychoanalytischen Erfahrungen spricht dies für eine Schwäche im Ich-Selbst-System. Diese Schwäche wird dann häufig kompensiert durch schützende Außenbeziehungen und Abhängigkeitshaltungen (vgl. D. Beckmann und H.E. Richter 1972, S. 49).
Dennoch glauben die Drogenabhängigen in ihren psychosozialen Beziehungen keinesfalls gefügig zu sein, Hilfs-Ich-Funktionen und Über-Ich-Aspekte an komplementäre Partner zu delegieren, sondern - und bei den

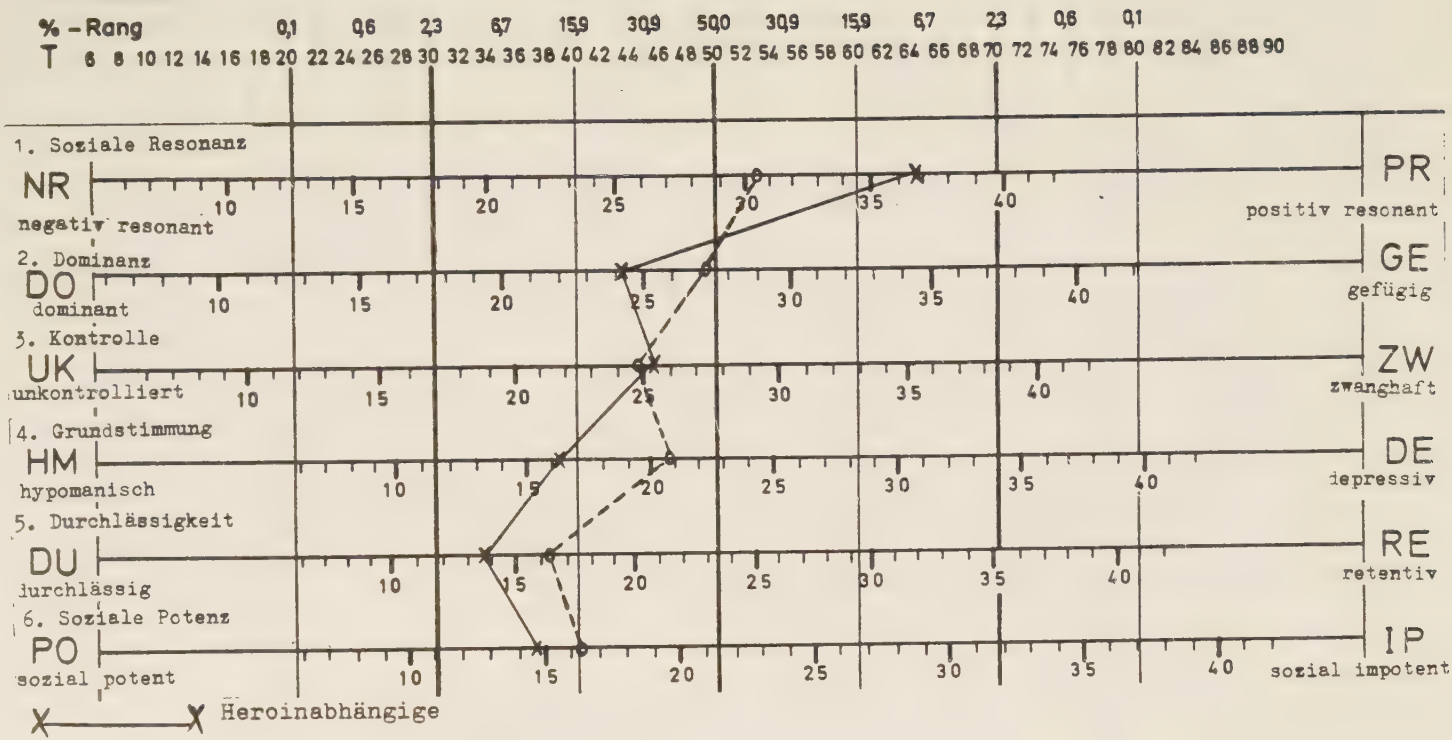
Graphik 3

Profile zum Selbstbild der Heroinabhängigen und der Alkohol- und Tablettenabhängigen



Graphik 4

Profile zum Idealbild der Heroinabhängigen und der Alkohol- und Tablettenabhängigen



Heroinabhängigen stärker ausgeprägt - eher dominant zu sein.
Im Widerspruch dazu stehen die um den 50%-Rang streuenden Werte in den übrigen Skalen, sowie die Beobachtungen im Umgang mit Drogenabhängigen.
Dieser Widerspruch ist dahingehend aufzuheben, daß man annehmen kann, daß der Süchtige in diesen Bereichen eine Kompensation seiner Ich-Schwächen sucht und zur Balancierung seiner Persönlichkeitsstrukturen und der Aufrechterhaltung seines Selbstwertgefühls, Omnipotenzphantasien und Scheinrealitäten in das Selbstbild projeziert.
Diese These wird unterstützt durch die Idealbilder und durch ihre signifikanten Differenzen zu ihren Selbstbildern. Während die Werte der Alkohol- und Tablettenabhängigen sich eher an sozialen Stereotypen orientieren, entwerfen die Heroinabhängigen ein Idealbild, in dem überdurchschnittliche Fähigkeiten und psychische Voraussetzungen erstrebt werden.
Signifikant ist dieser Unterschied zwischen den beiden Probandengruppen in Skala 1 und 2 .
Hiernach wünschen die Alkohol- und Tablettenabhängigen eine soziale Resonanz, die sich mit den Vorstellungen der Mehrheit deckt. Die Heroinabhängigen haben jedoch den Wunsch, mehr Anerkennung in ihrer sozialen Umwelt zu finden.
Betrachtet man dazu die Selbstbild-Idealbild-Differenz so wird deutlich, welch wesentliche Rolle der sozialen Resonanz zukommt. Wahrscheinlich wird aus der " rollenhaften Identität ", die sich in dieser Skala ausdrückt, (vgl. D. Beckmann und H.E. Richter 1972, S. 44)ein enormer Gewinn für die narzißtisch gestörte Persönlichkeit gezogen, eine Ersatz-Identität gewonnen.
Exhibitionistische - voyeurristische Aspekte sind daher beim Heroinabhängigen akzentuierter als beim Alkohol- und Tablettenabhängigen, die narzißtische Spiegelung des Selbst in anderen Menschen scheint eine wesentliche Stärkung des Selbstwertgefühls mit sich zu bringen.

Aus dem Beschriebenen wird die Schwäche des Ich-Selbst-Systems im Selbstkonzept beider Probandengruppen deutlich, welche sie mit Hilfe extrapsychischer Identitäten zu kompensieren suchen.
Hypothetisch könnten diese extrapsychischen Identitäten an anderen Vorstellungen orientiert sein, einerseits an gesellschaftlichen Stereotypien, andererseits an Omnipotenzphantasien.
Die erhobenen Ergebnisse bestätigen recht eindeutig die These der gemeinsamen psychischen Persönlichkeitsentwicklungsstörungen.

4.2.2. Zusammenfassung der Ergebnisse

Aus den oben dargestellten Testergebnissen können zusammenfassend folgende Aussagen gemacht werden:

1. Im Selbstbild und im Idealbild sind in beiden Probandengruppen keine statistisch auffälligen Werte vorzufinden.

2. Die Selbstbilder der Heroinabhängigen und der Alkohol- und Tablettenabhängigen zeigen nur tendenziell Übereinstimmung mit den Beobachtungen und Feststellungen in der Literatur.
   Die Süchtigen halten sich für eher unkontrolliert und depressiv, die Heroinabhängigen zusätzlich für herrschsüchtig und dominant. Im Vergleich mit anderen Menschen glauben beide Probandengruppen, annähernd eine ähnliche soziale Resonanz zu genießen, über gleiche soziale Potenz zu verfügen und ihre psychosozialen Beziehungen ähnlich vertrauensvoll und intensiv zu gestalten.

3. Das Idealbild der Alkohol- und Tablettenabhängigen ist eher an sozialen Stereotypen orientiert, während die Heroinabhängigen etwas polarere Werte zeigen. Es finden sich jedoch keine statistisch auffälligen Werte, also keine Zeichen dafür, daß Schwächen überkompensiert werden sollen.

4. Alle Selbstbild-Idealbild-Differenzen sind bei beiden Probandengruppen signifikant.
   Besonders die Diskrepanzen in den Skalen Grundstimmung und Durchlässigkeit sind groß. Die Heroinabhängigen zeigen eine weitere große Diskrepanz in der Skala der sozialen Resonanz.
   Über die Selbstbild-Idealbild-Konstellation können interpretativ die Angaben in der Literatur bestätigt werden.

5. Beim Vergleich der beiden untersuchten Gruppen von Suchtkranken findet sich im Selbstbild und im Ideal-

bild ein fast paralleler Verlauf der Profile.
Die Hypothese, daß beiden Suchttypen die gleichen Störungen zugrunde liegen, finden damit auch in der Untersuchung mit dem Gießen-Test eine Bestätigung.

6. Eine signifikante Differenz zwischen den beiden Probandengruppen findet sich im Idealbild in der Skala der sozialen Resonanz und Kontrolle. Dies deutet daraufhin, daß die Heroinabhängigen ihre Schwächen gerade in der Anerkennung und narzißtischen Gratifizierung durch die soziale Umwelt zu kompensieren suchen.

6. Anhang: Darstellung der statistischen Verfahren

1. Mittelwerte und Standardabweichungen der Selbstbilder und Idealbilder

Heroinabhängige			Alkohol-u. Tablettenabh.	
Selbstbild				
Skala	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
1	46,66	11,22	43,41	1o,93
2	34,91	9,93	43,87	13,82
3	34,54	1o,38	38,41	7,55
4	61,62	8,49	63,41	9,53
5	51,83	1o,95	54,66	11,43
6	46,2o	6,97	5o,37	11,95
Idealbild				
1	64,29	9,58	53,2o	1o,73
2	43,33	8,45	49,2o	8,8o
3	45,91	7,8o	43,5o	8,26
4	39,o4	1o,34	46,2o	11,16
5	33,oo	1o,o6	38,41	1o,54
6	36,83	7,63	4o,95	13,23

$\bar{x}$ = Mittelwert

n = 24 bei beiden Gruppen

s = Standardabweichung

2. Berechnung der Selbstbild-Idealbild-Differenz und Überprüfung auf Signifikanz

Die Signifikanz wurde mit Hilfe des t-Testes für korrelierende Stichproben überprüft (vgl. G.Clauß u. H.Ebner 1975, S. 24o - 244).
Es handelt sich um abhängige Stichproben, nämlich um den Vergleich der Zufallsvariablen für jeden Probanden einer Gruppe unter zwei verschiedenen Bedingungen - einmal das Selbstbild, dann das Idealbild.

1. Es werden die Paardifferenzen und deren Mittelwert errechnet, d.h. die T-Werte des Selbstbild und des Idealbildes eines jeden Probanden. Es ergaben sich folgende Differenzen und Standardabweichungen.

	Heroinabhängige		Alkohol- u. Tablettenabh.	
Skala	$\bar{d}$	$s_{\bar{d}}$	$\bar{d}$	$s_{\bar{d}}$
1	- 17,95	11,31	- 9,79	13,98
2	- 8,41	12,7o	- 5,33	12,96
3	- 11,37	11,67	- 5,o8	9,12
4	+ 22,58	11,78	+ 17,2o	13,88
5	+ 18,82	13,74	+ 16,25	1o,51
6	+ 9,37	11,39	+ 9,41	12,8o

Die Berechnung von t ergibt sich aus der Formel:

$$t = \frac{\bar{d}}{s_{\bar{d}}} \cdot \sqrt{n}$$

Wegen der Symmetrie der t-Verteilung kommt es nicht auf das Vorzeichen an, sodaß $|t|$ mit dem Tafelwert für die Irrtümwahrscheinlichkeit α = o,o5 und n-1 Freiheitsgrade verglichen werden kann (einseitiger t-Test).

Als Kriterium gilt:
Wenn |t| kleiner $t_{\alpha;n-1}$, dann Annahme von H_0,
wenn |t| größer oder gleich groß ist wie $t_{\alpha;n-1}$, dann Zurückweisung von H_0.

Skala	Heroinabhängige |t|	Alkohol- u. Tablettenabh. |t|
1	7,777	3,431
2	3,242	2,015
3	4,771	2,727
4	9,384	6,068
5	6,709	7,575
6	4,028	3,600

$t_{0,05;23} = 1,71$

Da alle |t| größer als der Tafelwert, muß H_0 zurückgewiesen werden.
Damit sind alle Selbstbild-Idealbild-Differenzen signifikant auf dem 5 % - Niveau.

3. Vergleich der Mittelwertsunterschiede der beiden Probandengruppen

Hier sollen die Mittelwertunterschiede zweier unabhängiger Stichproben auf signifikante Unterschiede untersucht werden.
Die Voraussetzung, daß die beiden Stichproben aus einer Grundgesamtheit mit Normalverteilung stammen, sind erfüllt.
Es ist zu entscheiden, ob die Stichprobenergebnisse mit der Nullhypothese: $\mu = \mu_1 = \mu_2$ vereinbar ist oder nicht. (vgl. G.Clauß u. H.Ebner 1975, S. 204 ff)

Da σ nicht bekannt ist, ergibt sich die gepoolte Varianz s_p aus den Varianzen der beiden untersuchten Probandengruppen nach folgender Formel :

$$s_p = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^{n_1}(x_{1i} - \bar{x}_1)^2 + \sum_{i=1}^{n_2}(x_{2i} - \bar{x}_2)^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

Dann wird t nach der Formel:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s_p} \cdot \sqrt{\frac{n}{2}}$$

berechnet.

Hierbei ergaben sich dann die folgenden Werte:

Skala	|t| GT-S(H-A)	|t| GT-I(H-A)	|t| SID(H-A)
1	1,000	3,742	2,22
2	2,561	2,367	0,83
3	1,476	1,038	2,08
4	0,682	2,303	1,45
5	0,866	1,816	0,73
6	1,451	1,314	0,01

GT-S = Selbstbilder mit Gießen-Test
GT-I = Idealbilder mit Gießen-Test
SID = Selbstbild-Idealbild-Differenzen
(H-A) = jeweils der Vergleich zwischen den Mittelwerten zwischen Heroinabhängigen und Alkohol- und Tablettenabhängige

---

Wiederum gilt für den Vergleich mit dem kritischen Wert das Kriterium:
Wenn |t| kleiner $t_{\alpha;f}$, dann Annahme von H_0,
wenn |t| größer oder gleich groß, dann Zurückweisung von H_0 .

$t_{0,05;46} = 2,01$

Für den Tafelwert gilt:

$\alpha = 0{,}05$
$f = n + n - 2 = 24 + 24 - 2 = 46$

(Aus der Tabelle zur t-Verteilung wird f = 60 gewählt. vgl. G.Clauß u.H.Ebner 1975, S. 478)

Bis auf |t| in Skala 1 (Idealbild) müssen alle Nullhypothesen angenommen werden, weil |t| kleiner als $t_{60;0,05} = 1{,}67$ war.
Somit ist nur der Mittelwertunterschied in Skala 1 des Idealbildvergleichs signifikant.

Literaturverzeichnis

ABEL, R. et al., Schulprojekt der Therapiekette
- Überlegungen und Erfahrungen zu einer 4-jährigen Arbeit -
in: Informationen aus der " Therapiekette Niedersachsen " , 4. Jahrg., Heft 1, April 1979

ANTONS, K., Persönlichkeit des Süchtigen - Ursache und Folge -
in: KEUP, W. (Hersg.), Sucht als Symptom, 2. Wissenschaftliches Symposion der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren Bad Kissingen, Stuttgart 1978

BATTEGAY, R., Vom Hintergrund der Süchte, Zum Problem der Drogen- und Alkoholabhängigkeiten, Bern 1972, 2. Auflage

BATTEGAY, R., Der Mensch in der Gruppe, Bern 1974, (Verlag Huber)

BAUER, M. et al., Psychiatrie, Eine Einführung, Stuttgart 1973

BECKMANN, D., Das Gießener Persönlichkeitsinventar (GPI), Habilitationsschrift, Gießen 1969

BECKMANN, D. u. RICHTER, H.E., Gießen-Test (GT), Ein Test für Individual- und Gruppendiagnostik, Handbuch, Bern 1972

BECKMANN, D., Zur Konstruktion des Gießen-Test in: BECKMANN, D. u. RICHTER, H.E. (Hersg.), Erfahrung mit dem Gießen-Test (GT), Praxis, Forschung und Tabellen, Bern 1979

BECKMANN, D. u. DAVIES-OSTERKAMP, S., Zur Erhebung des idealen Selbstbildes
in: BECKMANN, D. u. RICHTER, H.E. (Hersg.), Erfahrungen mit dem Gießen-Test (GT), Praxis, Forschung und Tabellen, Bern 1979

BINIEK, E., Zur dynamischen Struktur von Drogenabhängigen-Gruppen und ihre Bedeutung für die Therapie
in: Suchtgefahren 22/1976

CLAUSS, G. u. EBNER, H., Grundlagen der Statistik, Für Psychologen, Pädagogen und Soziologen, Zürich u. Frankfurt a.M. 1975, 2. Auflage

DAYTOP-GESELLSCHAFT, Selbstverständnis und Praxis, Drogentherapie bei DAYTOP, Juli 1979

DEMEL, I., Die Rolle des Partners und der Familie in der Behandlung von Abhängigkeitsprozessen, insbesondere bei Suchterkrankung der Frau in: Suchtgefahren, Jahrg. 23, 1/1971

DIETRICH, J. et al., Über Erfahrungen in der stationären Betreuung drogenabhängiger Jugendlicher in: BUCHMANN, J. u. BRAUN, H.-D. (Hersg.), Umgang mit Drogengefährdeten, Hamm (Westf.) 1973

DROGENREPORT für Nordrhein-Westfalen, Hersg.: Landesstelle gegen Suchtgefahren NRW
- 3/1975
- 1/1980

EHEBALD, U., Psychische und soziale Motivation zum Drogenkonsum, kritische Bestandsaufnahme der Therapiebemühungen und Vorschläge für realisierbare Therapiekonzeptionen in: GEMEINNÜTZIGER VEREIN ZUR BEKÄMPFUNG DES DROGEN- UND RAUSCHMITTELMISSBRAUCH-KONKRET e.V. (Hersg.), Sucht ist Flucht, Drogenmißbrauch in der Bundesrepublik, Analysen, Berichte, Forschung, Materialien vom Anti-Drogen-Kongreß, Hamburg 1972

EPSTEIN, S., Entwurf einer Integrativen Persönlichkeitstheorie in: FILIPP, S.-H. (Hersg.), Selbstkonzept-Forschung, Probleme, Befunde, Perspektiven, Stuttgart 1979

FEUERLEIN, W., Entstehungsbedingungen und Therapie des Alkoholismus, Kassel 1972 (Nicol-Verlag)

FEUERLEIN, W., Probleme und Ergebnisse der epidemiologischen Forschungen beim Alkoholismus
in: Suchtgefahren, Jahrg. 20, 3/1974

FEUERLEIN, W., Alkoholismus - Mißbrauch und Abhängigkeit. Eine Einführung für Ärzte, Psychologen und Sozialpädagogen, Stuttgart 1979, 2. Auflage

GÄDEKE, R. u. GEHRMANN, J., Drogenabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung der Schnüffelsucht
in: Bücherei des Pädiaters, Heft 69
Beiheft zur Zeitschrift: " Klinische Pädiatrie ", Stuttgart 1973

GOLDSTEIN, G. u. NEURINGER, C., Empirical Studies of Alkoholism, Cambridge, Mass. 1976

GRÜNBERGER, J., Psychodiagnostik des Alkoholkranken, Ein methodischer Beitrag zur Bestimmung der Organizität in der Psychiatrie, Bern 1977

HEIGL, F., HEIGL-EVERS, A. u. RUFF, W., Möglichkeiten und Grenzen einer psychoanalytisch orientierten Suchtkranken-Therapie
in: Sozialtherapie in der Praxis. Psychoanalytisch-orientierte Suchttherapie, Kongreßbericht München, Nov. 1979, Kassel 1980

HEINEMANN, C., Ein Jahr Tätigkeit in der Drogenabteilung
in: BUCHMANN, J. u. BRAUN, H.-D. (Hersg.), Umgang mit Drogengefährdeten, Hamm (Westf.) 1973

HOBI, V. u. LADEWIG, D., Alkoholismus und Drogenabhängigkeit im Vergleich - eine Auswertung von MMPI-Profilen
in: Schweizerische Zeitschrift für Psychologie, 31 (4)/1972

HOBI, V., Das Drogenproblem bei Jugendlichen, Psychologische und sozialpsychologische Aspekte, Bern 1973

KEHR, H.W., Jugendarbeitslosigkeit - Grenzen der Drogentherapie (Teil 2)
in: Informationen aus der ; Therapiekette Niedersachsen ", 3. Jahrg., Heft 1, August 1978

KEUP, W., Ursachen, Motive und Bedingungsgefüge des Mißbrauches und der Abhängigkeit von chemischen Stoffen, Projekt-Bericht 4 der Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, Juli 1975

KHANTZIAN, E.J., The Ego, the Self, and Opiat Addiction: Theoretical and Treatment Considerations
in: Research monograph Series 12, Psychodynamics of Drug Dependence

KIELHOLZ, P. u. LADEWIG, D., Die Abhängigkeit von Drogen, München 1973 (dtv-Verlag, WR 4134)
Originalausgabe: Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen, München 1972

KÖHLER, L., Über einige Aspekte der Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen im Lichte der historischen Entwicklung psychoanalytischer Theoriebildung
in: Psyche, 32. Jahrg., 11/1978

KRYSTAL, H. u. RASKIN, H.A., Drug, Dependence, Aspects of ego functions, Detroit 1970

LOWENFELD, H. u. Y., Die permissive Gesellschaft und das Überich
in: Psyche, 9/1970

LÜRSSEN, E., Psychoanalytische Theorien über die Suchtstrukturen
in: Suchtgefahren, Jahrg. 20, 1/1974

LÜRSSEN, E., Das Suchtproblem in neuerer psychoanalytischer Sicht
in: Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Band II: Freud und die Folgen, Zürich 1977

MERKEL, C.M., Gruppendynamische Konvergenztherapie bei Alkoholkranken, Göttingen 1976

MILKMAN, M.A. u. FORSCH, W.A., On the preferential abuse of heroin and amphetamine
in: The Journal of Nervous and Mental Disease, Vol. 156, No. 4, 1973

PETZOLD, H.G., Methoden in der Behandlung Drogenabhängiger, Vierstufentherapie: Komplexes katathymes Erleben, Psychosynthesis, Gestalttherapie, Psychodrama,
Kassel 1972 (Nicol-Verlag)

PETZOLD, H.G., Daytop, das " Konzept " einer therapeutischen Gemeinschaft für die Rehabilitation Drogenabhängiger
in: PETZOLD, H.G. (Hersg.), drogen-therapie, Modelle, Methoden, Erfahrungen,
Paderborn 1974

REDLICH, F.C. u. FREEDMAN, D.X., Theorie und Praxis der Psychiatrie, Band 2, Frankfurt a.M. 1976
(suhrkamp taschenbuch wissenschaft 148)

RICHTER, H.E., Eltern, Kind und Neurose, Die Rolle des Kindes in der Familie, Stuttgart 1963

RICHTER, H.E., Die Gruppe, Hoffnung auf einen neuen Weg, sich selbst und andere zu befreien, Psychoanalyse in Kooperation mit Gruppeninitiativen, Hamburg 1972

SCHEIDT v., J., Der falsche Weg zum Selbst, Studien zur Drogenkarriere, München 1976

SCHENK, J., Die Persönlichkeit des Drogenkonsumenten, Göttingen-Toronto-Zürich 1979

SCHMIDBAUER, W. u. SCHEIDT v., J., Handbuch der Rauschdrogen, München 1972

SCHMIDTOBREICK, U., Die Familie des Suchtkranken
in: Jugendwohl 9/1974

SCHULZ, P., Drogenscene, Ursachen und Folgen, Frankfurt a.M. 1974 (a)

SCHULZ, P., Drogentherapie, Analysen und Projektionen, Frankfurt a.M. 1974 (b)

SIEGERT, M.T., Zum Selbstkonzept opiatabhängiger Jugendlicher
in: Neue Praxis 2/1979

SOLLMANN, U., Motivation zum Drogenkonsum (Arbeitskreisbericht)
in: GEMEINNÜTZIGER VEREIN ZUR BEKÄMPFUNG DES DROGEN- UND RAUSCHMITTELMISSBRAUCHES - KONKRET e.V. (Hersg.), Sucht ist Flucht, Drogenmißbrauch in der Bundesrepublik, Analysen, Berichte, Forschung, Materialien vom Anti-Drogen-Kongreß, Hamburg 1972

SOLMS, H. u. STEINBRECHER, W., Allgemeine Probleme um Mißbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten, Drogen und Genußmitteln
in: STEINBRECHER, W. u. SOLMS, H. (Hersg.), begründet von: LAUBENTHAL, F., Sucht und Mißbrauch, Körperliche und psychische Gewöhnung sowie Abhängigkeit von Drogen, Medikamenten und Alkohol, Stuttgart 1975, 2. Auflage

STOSBERG, K., Sucht und Mißbrauch - Beurteilung aus soziologischer Sicht, Konsequenzen für eine Sozialanamnese
in: Sonderdruck aus Monatskurse für die ärztliche Fortbildung Heft 4 + 5/1978, Seminar Medizin-Soziologie 4

SULLWOLD, L., Zur Prophylaxe des Drogenkonsums Jugendlicher
in: DEGKWITZ, R. et al., Zum Drogenkonsum Jugendlicher, Frankfurt a.M. 1972

WIECHARDT, D., Zur Erfassung des Selbstkonzeptes in: Psychologische Rundschau, Bd. 28, Jahrg. 1977

WORMSER, R.G., Drogenkonsum und soziales Verhalten bei Schülern, Eine empirische Untersuchung der Zusammenhänge von Drogengebrauch, Leistung, Persönlichkeit und Sexualität, München 1973

LEBENSLAUF

Am 26. November 1953 wurde ich als Sohn des Arbeiters Bruno Gollan und seiner Ehefrau Martha, geb. Spiegel, in Düsseldorf geboren.
Von 1960 bis 1964 besuchte ich die Volksschule an der Witzfeldstraße in Meerbusch-Büderich, anschliessend von 1964 bis 1971 das Städt. Comenius-Gymnasium in Düsseldorf-Oberkassel, welches ich mit Versetzung in die Klasse Obersekunda verließ. Von 1971 bis 1973 besuchte ich dann die Fachoberschule für Sozialpädagogik in Neuss, Hafenstraße, bis zum Erreichen der Fachhochschulreife.
Von 1973 bis 1976 studierte ich an der Fachhochschule Düsseldorf das Fach Sozialpädagogik, welches ich mit der Bezeichnung Sozialpädagoge (grad.) im Juni 1976 abschloß.
Von 1976 bis 1982 studierte ich an der Universität Düsseldorf Humanmedizin. Mein Studium schloß ich im November 1982 mit dem Staatsexamen ab.
Seit Dezember 1982 bin ich als Assistenzarzt in der chirurgischen Abteilung des St. Elisabeth Hospitals in Meerbusch tätig.

Neuss, den 22. August 1983

Jutta Claus Gollan